DAVID A. HOLDFORD

MARKETING PENTRU FARMACIȘTI

HUMANITAS

FARMEXPERT

David A. Holdford, farmacist şi doctor în farmacie, este profesor asociat la Virginia Commonwealth University School of Pharmacy din Richmond. Are peste 20 de ani de experienţă în practică, cercetare, consiliere şi predare în domeniul farmaceutic şi a folosit marketingul pentru a concepe, dezvolta şi evalua serviciile farmaceutice şi programele educaţionale. A publicat numeroase articole de marketing cu teme precum comportamentul consumatorului, rambursarea produselor farmaceutice, programele de management al bolilor, asistenţa farmaceutică integrată şi promovarea produselor farmaceutice. Dr. Holdford predă marketingul atât profesioniştilor, cât şi studenţilor şi susţine cu fervoare că acesta este un bun instrument de lucru pentru toţi farmaciştii.

Scanned with OKEN Scanner

David A. Holdford

MARKETING PENTRU FARMACIȘTI

Cuvânt înainte de
prof. dr. DUMITRU LUPULEASA

Traducere din engleză de
GEORGETA-ANCA IONESCU,
MARIEVA IONESCU şi
ANCA LĂCĂTUŞ

HUMANITAS
BUCUREŞTI

FARMEXPERT

Scanned with OKEN Scanner

Autorul şi editorul au făcut toate eforturile posibile pentru a oferi în această carte informaţii exacte şi complete. Totuşi, nici autorul, nici editorul nu sunt responsabili pentru modul în care vor circula informaţiile în continuare, pentru posibilele inadvertenţe ori omisiuni sau pentru modul în care vor fi aplicate informaţiile. Aşadar, autorul şi editorul nu au nici un fel de obligaţie faţă de vreo persoană sau companie cu privire la nemulţumiri, pierderi ori daune cauzate sau pretins cauzate, direct ori indirect, de utilizarea informaţiilor din prezentul volum.

Pentru a obţine manualul aferent acestei cărţi, trimiteţi un e-mail la aphabooks@aphanet.org.
Pentru a obţine materiale PowerPoint suplimentare, accesaţi pagina
http://www.pharmacist.com/MARKETING/index.cfm.

Redactor: Ioana Vîlcu
Corector: Cristina Jelescu
Tehnoredactor: Manuela Măxineanu
DTP: Radu Dobreci

Tipărit la Monitorul Oficial R.A.

David A. Holford
Marketing for Pharmacists
The original English language work has been published by
American Pharmacists Association, Washington, DC, USA
Copyright © 2007. All rights reserved.

© HUMANITAS, 2012, pentru prezenta versiune românească

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
HOLDFORD, DAVID A.
Marketing pentru farmacişti / David A. Holdford; trad.: Georgeta-Anca Ionescu, Marieva Ionescu, Anca Lăcătuş; pref.: Dumitru Lupuleasa – Bucureşti: Humanitas, 2012
ISBN 978-973-50-3711-6
I. Ionescu, Georgeta-Anca (trad.)
II. Ionescu, Marieva (trad.)
III. Lăcătuş, Anca (trad.)
IV. Lupuleasa, Dumitru (pref.)
339.138:615.45

EDITURA HUMANITAS
Piaţa Presei Libere 1, 013701 Bucureşti, România
tel. 021/408 83 50, fax 021/408 83 51
www.humanitas.ro

Comenzi online: www.libhumanitas.ro
Comenzi prin email: vanzari@libhumanitas.ro
Comenzi telefonice: 0372.743.382; 0723.684.194

Scanned with OKEN Scanner

Cuprins

Cuvânt înainte 9

Prefața autorului 11

Mulțumirile autorului 14

Partea I. Bazele marketingului

1. Introducere în marketing 17
2. Concepte esențiale de marketing 39

Partea a II-a. Marketingul pentru serviciile oferite de farmaciști

3. Caracteristicile serviciilor 61
4. Controlul asupra prestării serviciilor 83
5. Proiectarea serviciilor farmaceutice 101

Partea a III-a. Comportamentul consumatorului

6. Comportamentul consumatorului 129
7. Evaluarea serviciilor de către consumator 151

Partea a IV-a. Strategiile de marketing

8. Planningul strategic de marketing 173
9. Strategii de marketing 197

Partea a V-a. Segmentarea și promovarea

10. Segmentarea pieței 229
11. Comunicarea de marketing 257

Partea a VI-a. Stabilirea prețurilor și plasarea serviciilor oferite de farmaciști

12. Stabilirea prețurilor pentru serviciile oferite de farmaciști 287
    Norman V. Carroll
13. Canale de distribuție 311
    Norman V. Carroll

Scanned with OKEN Scanner

Cuvânt înainte

În evoluția farmaciei românești în ultimele două decenii putem identifica două perioade distincte, şi anume:

1. o perioadă romantică, de trecere de la farmacia etatizată la cea privată cu schimbări legislative multiple, cu o dezvoltare exponențială a pieței farmaceutice, pe de o parte, şi
2. intensificarea concurenței mai mult sau mai puțin loiale, jalonată şi ajustată de o legislație incoerentă sau mereu schimbătoare.

Dar de ce am început prefața la o carte de marketing adresată farmaciştilor, scrisă de un profesionist american, cu o realitate autohtonă?

Răspunsul este cât se poate de simplu. Acum 10-15 ani o carte de marketing specializat putea fi apanajul câtorva specialişti mai dornici de nou, pentru marea majoritate a farmaciştilor, marketingul se reducea doar la câteva aspecte fiindcă „afacerea mergea de la sine" cu mai puține eforturi de finețe şi cu utilizarea unor tehnici care se potriveau la „toată lumea".

Prin formația lor, farmaciştii au fost orientați cu precădere către aspectele profesionale de strictă specialitate şi mai puțin către managementul şi marketingul farmaceutic.

Odată cu intensificarea concurenței, s-a simțit nevoia unei orientări mai aplicate spre partea de protejare şi dezvoltare a afacerii.

Cartea pusă la dispoziție de către FARMEXPERT şi Editura Humanitas scrisă de dr. farm. David A. Holdford, profesor la Facultatea de Farmacie din Richmond constituie un suport adecvat atât pentru studenți, cât şi pentru farmaciști nu numai în ceea ce priveşte clarificarea unor noțiuni teoretice, dar şi în posibila utilizare sau inspirare din unele modele practice.

Cartea este structurată în şase părți şi 13 capitole, abordarea fiind de la teoretic la practic şi de la general la particular specializat.

Astfel, în prima parte sunt abordate aspecte teoretice legate de noțiuni introductive şi conceptele esențiale de marketing.

Pe parcursul următoarelor trei capitole sunt abordate aspecte legate de marketingul serviciilor oferite de farmaciști, fiind nuanțate caracteristicile serviciilor oferite, controlul şi proiectarea acestor servicii.

În reuşita oricăror eforturi de promovare a unor servicii şi produse oferite consumatorilor, un rol covârşitor îl are cunoaşterea comportamentului acestora. Evaluarea serviciilor de către acesta este de aceea esențial.

Partea a patra a cărții este dedicată strategiilor de marketing cu aspecte legate de planningul strategic şi strategii de marketing.

Scanned with OKEN Scanner

Ultimele două părți se ocupă de segmentarea pieței, de comunicarea de marketing, stabilirea prețurilor și plasarea serviciilor oferite de farmaciști, și nu în ultimul rând de canalele de distribuție.

Spre deosebire de majoritatea cărților de marketing care abordează marketingul la nivelul corporațiilor, aici conceptul este ilustrat la nivelul farmacistului practician fie din farmacia de spital, fie din cea comunitară.

Scopul declarat al acestei cărți este de a-i învăța pe cititori, studenți sau farmaciști, să fie dornici de schimbare, de asumare a riscurilor, de a evolua profesional și nu în ultimul rând de a oferi cele mai bune servicii clienților lor.

La începutul fiecărui capitol este definit un număr de obiective, de regulă între 4 și 8, iar ideile cele mai importante sunt marcate în câteva casete la fiecare capitol.

Ceea ce este particular pentru această carte este faptul că de la bun început se pune accentul pe importanța abordării marketingului ca o activitate desfășurată între oameni.

De aceea comportamentul uman este plasat central și se apelează la o serie de științe comportamentale cum ar fi psihologia, sociologia și antropologia, astfel încât să se poată rezolva cât mai bine problemele de marketing.

La sfârșitul fiecărui capitol sunt prezentate în rezumat cele mai importante noțiuni dezbătute în respectivul capitol.

Exercițiile și întrebările au rolul de a aprofunda ideile din capitolul respectiv, acestea fiind continuate de una sau mai multe activități care au rolul de a închega și mai mult aspectele teoretice abordate.

Am convingerea că după parcurgerea „cu creionul în mână", cititorii acestei cărți vor putea face diferența între tendințele care sunt evidente acum în evoluția farmaciei românești și sunt absolut sigur că vor fi capabili să fie superiori ca atitudine față de curentul farmaciei „discount" sau a farmaciei „revistă".

Promovarea de servicii de înaltă calitate, realizarea și recunoașterea unor strategii de marketing vor face la un moment dat diferența dintre farmaciști, pe de o parte, și farmaciile în care lucrează, pe de altă parte.

Cei care vor iniția schimbări la locul de muncă, care nu se vor blaza, care vor aborda exercitarea profesiei dincolo de propria farmacie, aceia vor fi mulțumiți, apreciați și vor învinge.

Vă urez spor la citit și numărați-vă printre laureați.

Cu prietenie colegială,
prof. dr. Dumitru Lupuleasa,
membru titular al Academiei de Științe Medicale

Scanned with OKEN Scanner

Prefața autorului

Cartea *Marketing pentru farmaciști* a fost scrisă pentru studenții farmaciști, farmaciștii practicieni și managerii din domeniul farmaceutic care doresc o introducere cu informații și concepte de bază în marketingul produselor farmaceutice și al serviciilor farmaciștilor. Ca și prima ediție a cărții, această a doua ediție pune accentul pe marketingul serviciilor farmaciștilor, dar include și aspecte legate de marketingul medicamentelor și al produselor farmaceutice. Scopul principal al cărții este să-i familiarizeze pe studenți, pe farmaciști și pe managerii din domeniul farmaceutic cu tehnicile și ideile care-i pot ajuta să răspundă mai eficient nevoilor și dorințelor pacienților.

Marketing pentru farmaciști cuprinde treisprezece capitole împărțite în șase părți: Bazele marketingului, Marketingul pentru serviciile farmaciștilor, Comportamentul consumatorului, Strategii de marketing, Segmentarea și promovarea, Stabilirea prețurilor și plasarea serviciilor farmaciștilor. Cartea a fost concepută astfel încât să fie accesibilă persoanelor care nu au cunoștințe legate de domeniul afacerilor. Totuși, ea le poate fi de folos și celor care au experiență și competențe avansate în afaceri.

DE CE O CARTE DE MARKETING PENTRU FARMACIȘTI?

Liderii și profesorii din domeniul farmaceutic le tot repetă, de ani de zile, farmaciștilor și studenților că trebuie să schimbe metodele curente de lucru și să ajute la crearea unor noi modele profesionale în cadrul mediului dinamic al sănătății. Totuși, farmaciștii și studenții care doresc să aducă schimbări în metodele lor de lucru nu au mereu experiența sau competențele necesare pentru a face asta. De multe ori ei ajung la concluzia că e destul de greu să schimbe ceva în domeniul lor și se acomodează, până la urmă, cu vechile obiceiuri de lucru.

Practicarea marketingului este o metodă prin care se pot aduce schimbări. *Marketing pentru farmaciști* prezintă conceptul de marketing la nivelul angajatului dintr-un spital sau dintr-o farmacie comunitară. Spre deosebire de această carte, majoritatea celorlalte lucrări de marketing abordează problema la nivelul corporațiilor. Premisa cărții de față este că marketingul ar trebui folosit de fiecare persoană implicată într-o afacere sau într-o organizație, și nu doar de departamentul unei corporații. Farmaciștii pot folosi marketingul pentru

Scanned with OKEN Scanner

a-şi construi metodele de lucru, pentru a concepe şi a pune la dispoziție servicii inovatoare şi pentru a dezvolta afacerea angajatorilor sau organizațiilor lor.

CINE ȘI CUM POATE FOLOSI ACEASTĂ CARTE?

Cartea a fost concepută pentru a putea fi folosită de studenți farmaciști, profesori, farmaciști şi manageri din domeniul farmaceutic. Farmaciştii şi managerii pot citi această carte de la început până la sfârşit sau pot alege să citească pe sărite capitolele dedicate unor subiecte care-i interesează. Farmaciştilor care nu sunt familiarizați cu conceptele de marketing le recomand să citească primele două capitole despre termeni şi concepte de bază în marketing.

Profesorii de farmacie pot folosi cartea la cursurile obligatorii sau opționale pentru a le preda studenților bazele marketingului. *Marketing pentru farmaciști* poate fi folosită drept suport de curs pentru o gamă largă de cursuri obligatorii, precum introducere în practica farmaciei comunitare, implementarea asistenței farmaceutice sau managementul serviciilor oferite de farmaciști. De asemenea, cartea poate fi folosită la cursurile opționale sau la cursurile de licență din domeniul marketingului farmaceutic.

Toate capitolele conțin citate şi referiri la articole şi lucrări care ilustrează conceptele discutate şi îi îndemn pe cititori să încerce să caute măcar câteva dintre aceste articole. Profesorii, cu precădere, pot folosi articolele citate pentru a completa informațiile din fiecare capitol şi pentru a încuraja dezbaterile la curs.

OBIECTIVE

Farmaciştii, studenții şi managerii care citesc această carte ar trebui să devină conştienți că e nevoie de marketing pentru serviciile farmaciştilor şi de înțelegerea principiilor şi terminologiei de bază ale marketingului. Ei ar trebui să fie capabili să numească şi să prezinte elementele importante ale serviciilor farmaceutice impecabile, să propună diverse metode de concepere şi furnizare a serviciilor farmaciştilor, să conceapă procedee prin care consumatorii să poată alege şi evalua produsele farmaceutice şi serviciile farmaciştilor, să dezvolte o strategie de marketing, să recunoască diverse strategii de marketing şi să le înțeleagă avantajele şi dezavantajele, să propună metode de segmentare a piețelor pentru serviciile oferite de farmaciști, să dezvolte o strategie de promovare, să propună tactici inovatoare de stabilire a prețurilor care nu sunt folosite de obicei în practica farmaceutică şi să înțeleagă funcționarea canalelor farmaceutice de distribuție.

Scanned with OKEN Scanner

Nu în ultimul rând, scopul cărții de față este să-i învețe pe studenți și pe farmaciști:

- Să inițieze schimbări la locul de muncă.
- Să evite blazarea.
- Să-și asume riscuri.
- Să privească dincolo de limita propriei farmacii.
- Să-și evalueze locul de muncă.
- Să fie optimiști.
- Să-și folosească imaginația pentru a-și servi mai bine pacienții.
- Să-i convingă pe clienți de valoarea lor.

Scanned with OKEN Scanner

Mulțumirile autorului

Această carte le datorează foarte mult cercetătorilor pionieri din domeniul farmaciei care au predat cursuri şi au coordonat cercetări de marketing farmaceutic. Printre aceştia se numără Mickey Smith, Dev Pathak, Joe Wiederholt, Marv Shepherd, Norm Carroll, Jean Gagnon, Albert Wertheimer, Arthur Nelson, Dale Christensen, Dennis Tootelian, Dave Kreling şi Ray Gosselin. Cartea recunoaşte şi valorifică de asemenea contribuțiile succesorilor acestora din domeniul marketingului farmaceutic: Karen Farris, Bill Doucette, Earlene Lipowski, Bruce Berger, Richard Hansen, Doug Ried, Mike Rupp, Bonnie Svarstad, Jeanine Mount, Anandi Law, Jan Kavookjian, Jon Schommer, John Bentley, Woodie Zachry, Suzan Kucukarslan, Charles Phillips, Stephanie Crawford, Donna West, David Tipton, Ken Lawson, Richard Cline, Julie Ganther-Urmie, Marcia Worley, Tim Stratton, Randy McDonough, Sheryl Szeinbach şi mulți alții.

Eu îi sunt îndatorat în special lui Norm Carroll, care a citit şi a comentat capitolele 1–11 şi a scris capitolele 12 şi 13. Am fost foarte norocos să-l am aproape pe Norm, în calitate de coleg la Virginia Commonwealth University, un expert în stabilirea prețurilor şi în canalele de distribuție.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA I

BAZELE MARKETINGULUI

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE ÎN MARKETING

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să definească termenul *marketing*.
- ❑ Să descrie patru elemente-cheie legate de procesul de marketing.
- ❑ Să compare și să facă diferența între marketingul tranzacțional și marketingul relațional.
- ❑ Să analizeze câteva dintre concepțiile greșite legate de practica marketingului;
- ❑ Să explice de ce farmaciștii trebuie să se promoveze și să-și promoveze serviciile.
- ❑ Să descrie principalele tendințe cu impact asupra practicii farmaceutice.
- ❑ Să deosebească diferitele abordări asupra marketingului în cadrul „conceptului de marketing".
- ❑ Să-și dea seama care sunt principalele obstacole pentru marketingul serviciilor profesioniste ale farmaciștilor.

Un pacient îi spune farmacistului dintr-o farmacie comunitară că vrea să se lase de fumat, dar că nu crede că are suficientă voință. După ce-i adresează câteva întrebări pacientului ca să-și dea seama cât de pregătit este de fapt pentru schimbare, farmacistul ajunge la concluzia că acesta s-ar putea lăsa de fumat foarte ușor dacă ar urma strategia terapeutică potrivită. Farmacistul îl sfătuiește pe pacient să se înscrie în programul pe care l-a inițiat farmacia lui pentru toți cei ce vor să se lase de fumat.

Un student în anul doi la Farmacie s-a hotărât să ajungă profesor universitar la specializarea Farmacie comunitară. Studentul știe că va fi concurență mare pentru posturile de profesori universitari și vrea să-și mărească șansele de reușită. Pune

la punct un plan care-l va ajuta să dobândească o serie de competenţe şi experienţa necesară pentru a se promova în vederea obţinerii unei funcţii universitare.

Un spital doreşte să deschidă o farmacie-satelit pentru pacienţi care locuiesc în afara metropolei. Directorul adjunct al farmaciei este întrebat ce servicii ar putea asigura cu succes farmacia-satelit. Primul pas pe care trebuie să-l facă directorul adjunct este să caute doctori cu cabinete în apropierea sediului farmaciei-satelit şi să le facă o vizită.

O farmacistă e de părere că pacienţii săi ar avea de câştigat dacă farmacia ar oferi servicii de sănătate pentru femei. Totuşi, superiorul ei direct este reticent la schimbare şi refractar la orice lucru care i-ar complica existenţa. Farmacista se documentează despre resursele necesare înfiinţării unui centru de sănătate pentru femei şi despre strategiile pe care le-ar putea adopta pentru a combate obiecţiile managerului.

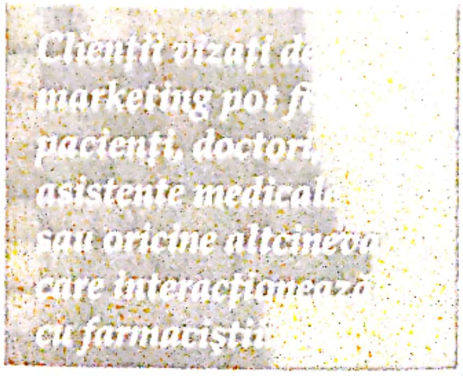
În fiecare dintre aceste patru scenarii, farmacistul sau viitorul farmacist poate rezolva orice problemă aplicând metode de marketing. Acest capitol îi va ajuta pe cititori să înceapă să înţeleagă asemenea chestiuni legate de marketing.

Scopul capitolului de faţă este să definească termenul *marketing*, să descrie elementele-cheie ale oricărei chestiuni legate de marketing şi să explice importanţa marketingului eficient pentru farmacişti şi studenţii farmacişti. De asemenea, vor fi lămurite concepţiile greşite despre marketing şi vor fi prezentate diversele abordări ale marketingului. În sfârşit, vor fi identificate şi comentate principalele probleme cu care se confruntă farmaciştii atunci când îşi promovează serviciile.

CE ESTE MARKETINGUL?

Marketingul este o disciplină care promovează rezolvarea problemelor prin identificarea şi satisfacerea nevoilor clienţilor. În practica farmaceutică, clienţii vizaţi de marketing pot fi pacienţi, doctori, asistente medicale sau oricine altcineva care interacţionează cu farmaciştii. Marketingul poate fi definit, formal, drept o serie de schimburi între oameni în cadrul cărora ceva de valoare este tranzacţionat cu scopul de a satisface nevoi şi dorinţe. Elementele-cheie ale acestei definiţii sunt *oameni*, *valoare*, *nevoi şi dorinţe* şi *schimburi*.[1]

Oamenii. Marketingul este o activitate pe care o desfăşoară oamenii între ei. Această disciplină are în vedere comportamentul uman şi apelează la ştiinţele comportamentului (de exemplu psihologia, sociologia şi antropologia) pentru a rezolva probleme de marketing. Cei care înţeleg cauzele comportamentului uman îşi pot influenţa eficient semenii.



Scanned with OKEN Scanner

Valoarea. Marketingul are în vedere tranzacții de valori. Bunurile cărora li se atribuie valoare nu sunt neapărat banii sau produsele tangibile; adesea oamenii tranzacționează bani și alte bogății contra unor bunuri intangibile, precum informațiile. Bunul căruia i se atribuie valoare și care e tranzacționat poate fi orice lucru care răspunde unei nevoi sau unei dorințe, inclusiv bani, marfă, muncă, informații și idei.

Nevoile și dorințele. Marketingul are în vedere satisfacerea nevoilor și dorințelor clienților. Nevoile sunt lucruri necesare supraviețuirii, precum mâncarea, apa, hainele, mijloacele de transport și adăpostul. Dorințele sunt lucruri pe care le vrem, dar nu absolut esențiale pentru supraviețuire. Oamenii încurcă adesea nevoile cu dorințele. Cineva poate spune că „are nevoie" de un Mercedes-Benz, dar ceea ce spune de fapt e că își dorește o asemenea mașină, de vreme ce își poate satisface nevoia de transport în multe alte feluri. Persoana care spune că are nevoie de un Mercedes-Benz exprimă o dorință sau o preferință față de un anumit mijloc de transport în dauna altora.

Schimburile. Pentru ca procesul de marketing să aibă loc, trebuie să existe un schimb sau posibilitatea unui schimb. Nevoile și dorințele nu pot fi satisfăcute dacă miza schimbului nu este ceva de valoare.

SCHIMBURILE DE MARKETING

Schimburile de marketing pot fi izolate sau continue. În forma lui extremă, un schimb izolat este o tranzacție individuală și implică oameni care nu intenționează să mai facă afaceri vreodată. Invers, schimburile continue sunt o serie de tranzacții efectuate în mod continuu de-a lungul timpului. Dacă înțelegem în ce fel vede un marketer schimburile, înțelegem și modul în care practică marketingul.

Marketerii care văd schimburile ca pe niște acțiuni izolate, fără legătură între ele tind să practice *marketingul tranzacțional*. În acest caz, e important să profite cât mai mult de fiecare tranzacție, fiindcă marketerul pleacă de la premisa că nu are decât o singură șansă de a-și spori profitul. Scopul este să „câștige" tranzacția luând cât mai mult și dând cât mai puțin în schimb. De vreme ce părțile implicate nu intenționează să mai facă afaceri vreodată, nu se preocupă de viitoare posibile schimburi, de satisfacerea clientului sau de fidelizarea clientului față de afacere.

Marketerii care văd schimburile ca pe o serie continuă de tranzacții desfășurate de-a lungul timpului practică *marketingul relațional*. Părțile implicate în asemenea schimburi se concentrează mai puțin pe a „câștiga" tranzacția și mai mult pe a satisface nevoile celeilalte părți implicate. Scopul îl constituie

Scanned with OKEN Scanner

tranzacțiile care satisfac ambele părți și care se concretizează în noi afaceri. Aceşti marketeri consideră că dacă reuşesc să cultive relațiile cu clienții lor vor avea mai multe beneficii pe termen lung decât dacă ar opta pentru o abordare tranzacțională a marketingului.

Ca strategie de vânzare, marketingul relațional poate fi folosit pentru a servi categorii de pacienți bine determinate,[2] dar poate fi adoptat şi ca filozofie a modului de lucru. Majoritatea farmaciştilor este de acord că marketingul relațional este mai util pentru a satisface nevoile pacienților legate de îngrijirea sănătății. Totuşi, farmaciştii lucrează adesea ca marketeri tranzacționali, urmărind doar să ducă la bun sfârşit vânzarea şi să-l vadă plecat pe pacient.

Farmaciştii care practică marketingul relațional văd fiecare serviciu pe care-l prestează drept un pas în procesul de construire a unei relații profesionale sau terapeutice cu o persoană. Ei văd orice ocazie de a vorbi cu un pacient, cu un doctor, cu un contribuabil, cu o asistentă medicală sau cu o persoană din publicul larg ca pe o ocazie de a stabili sau a consolida o relație.

De exemplu, faptul de a-i da telefon unui doctor pentru a-i face o recomandare terapeutică poate fi văzut ca o acțiune singulară sau ca o acțiune dintr-o serie continuă ce se desfăşoară de-a lungul timpului. Un farmacist cu o viziune tranzacțională este interesat doar să termine convorbirea şi să se întoarcă la treabă. Rezultatul convorbirii telefonice este mai puțin important decât dorința de a o încheia cât mai repede.

Când farmacistul are o viziune relațională, obiectivele convorbirii telefonice se schimbă. Primul şi cel mai clar obiectiv este de a-l convinge pe doctor să accepte recomandarea. Un al doilea obiectiv, mai puțin evident, este de a construi sau de a menține credibilitatea farmacistului ca sursă a unor viitoare recomandări terapeutice. Chiar dacă doctorul nu acceptă recomandarea farmacistului, farmacistul poate pune bazele acceptării unor recomandări viitoare. Farmaciştii care practică marketingul relațional iau în serios fiecare schimb, înțelegând faptul că o interacțiune nereuşită cu un pacient sau cu un cadru medical le poate influența negativ pe cele viitoare.

ORICE FARMACIST ESTE UN MARKETER

Dacă definim marketingul, în sens larg, ca schimb de lucruri de valoare între oameni, e clar că orice activitate care urmăreşte să satisfacă nevoile şi dorințele oamenilor este o activitate de marketing. Astfel, farmaciştii care desfăşoară oricare dintre acțiunile următoare practică, de fapt, marketingul:

- Eliberează un medicament cu rețetă.
- Îi asistă pe pacienți în alegerea unei medicații fără rețetă.
- Le oferă informații despre un medicament pacienților sau cadrelor medicale.

Scanned with OKEN Scanner

- Le iau tensiunea unor pacienți.
- Îi sfătuiesc pe pacienți cu privire la modul de administrare a unor medicamente.
- Îi conving pe cei care iau decizii-cheie de beneficiile asistenței farmaceutice.
- Caută de lucru.
- Angajează alți farmaciști care-și caută un nou loc de muncă.
- Îi instruiesc pe studenții de la Farmacie.

Dacă luăm în considerare această definiție largă a marketingului, aproape orice activitate profesională a farmaciștilor este o activitate de marketing. Așadar, pentru a avea succes în domeniul farmaceutic, farmaciștii trebuie să fie niște buni marketeri.

Marketingul înseamnă a-i influența pe ceilalți. Înseamnă a afla care sunt nevoile și dorințele oamenilor și a-i determina să întreprindă acțiuni pentru a-și satisface acele nevoi și dorințe (de exemplu să cumpere ceva, să-și ia medicamentele așa cum le-au fost prescrise). Marketingul serviciilor farmaceutice înseamnă a influența următoarele categorii de oameni:

- *Pacienții*. Farmaciștii îi conving pe pacienți să-și ia medicamentele așa cum le-au fost prescrise, să ia medicamente care nu le-au fost prescrise doar respectând prospectul, să-și monitorizeze tratamentul și să plătească pentru servicii de o calitate superioară.
- *Doctorii*. Farmaciștii influențează comportamentul doctorilor cu ajutorul unor discuții persuasive și al comunicării în scris.
- *Companiile de asigurări*. Farmaciștii încearcă să convingă companiile de asigurări să ofere polițe mai avantajoase și să-i remunereze pe farmaciști pentru serviciile cognitive.
- *Publicul*. Farmaciștii promovează o imagine de profesionalism și încredere pentru publicul larg.
- *Angajatorul farmacistului*. Farmaciștii îi conving pe angajatori să-i angajeze pe ei, și nu pe unul dintre ceilalți mulți alți farmaciști care au candidat pentru același post. Odată ce obțin slujba, farmaciștii trebuie să-și confirme în mod constant valoarea în fața angajatorului lor.
- *Șeful farmacistului*. Farmaciștii își îndeamnă șefii să conducă inovator, să încerce noi metode de satisfacere a nevoilor pacienților și să le ofere prime mai consistente angajaților care-și fac bine treaba.
- *Colegii farmacistului*. Farmaciștii își influențează colegii atunci când le propun idei noi, când îi conving să participe la proiecte de grup și când îi motivează să-și împartă corect sarcinile.

Scanned with OKEN Scanner

DE CE ESTE MARKETINGUL IMPORTANT PENTRU FARMACIȘTI

Date fiind nevoia tot mai mare de farmaciști și numărul tot mai mare de rețete, previziunile sună bine pentru mediul farmaceutic. Dar s-ar putea ca această profesie să fie de fapt în toiul unei lupte pentru viitorul ei. În SUA fondurile alocate sistemului public de sănătate au fost reduse. Cei care asigură serviciile de sănătate (de exemplu doctorii, asistentele medicale, spitalele) concurează unii cu alții ca să obțină părți din aceste fonduri. Furnizorii de servicii de sănătate care își demonstrează și își promovează valoarea au mai multe șanse să prospere, în viitor, în domeniul sănătății.

Nimeni nu știe ce va aduce viitorul pentru domeniul farmaceutic. Tot ce știm este că lucrurile se vor schimba. Ca să ne dăm seama ce schimbări ar putea să apară, e de folos să aruncăm o privire către trecutul recent.

În 1980, viața unui farmacist de rând arăta cu totul altfel decât astăzi. Farmaciștii puteau petrece mai mult timp cu pacienții. Nu erau atât de presați să asigure eliberarea unui număr atât de mare de rețete. Majoritatea pacienților plăteau medicamentele de pe rețete din buzunarul propriu, iar ritmul vieții lor nu părea să fie atât de rapid. Farmaciile care primeau comenzi prin poștă erau puține și mai trebuiau să treacă aproape douăzeci de ani până la farmaciile online. Conceptele de asistență integrată (*managed care*) și de manager specializat în programele privind medicamentele cu rețetă (*pharmacy benefit manager*) erau relativ noi. Termenii managementul bolii, managementul medicației și asistență farmaceutică nu fuseseră încă inventați.

Marketingul este o metodă sigură de a determina schimbare

Vremurile s-au schimbat. Acum farmaciștii lucrează într-o piață a serviciilor de sănătate extrem de competitivă. Ei sunt în concurență unii cu alții și cu alți profesioniști din domeniul sănătății pentru a avea ocazia să satisfacă nevoile pacienților. Sunt încontinuu presați să-și sporească productivitatea folosindu-se de tehnologie și de ajutorul tehnicienilor, fiind nevoiți în același timp să asigure eliberarea unui număr tot mai mare de rețete. Mulți farmaciști declară că sunt stresați și nemulțumiți de condițiile în care lucrează.

Aceste schimbări nu au fost întotdeauna în beneficiul pacienților. De multe ori farmaciștii au luat din timpul pe care-l petreceau ajutându-și pacienții pentru a rezolva probleme legate de medicamente. S-au comis nenumărate greșeli de medicație care ar fi putut fi prevenite. Nerespectarea rețetelor prescrise este o problemă serioasă. Deși în general pacienții sunt mulțumiți de farmaciști și de serviciile farmaceutice, adesea nevoile lor legate de sănătate nu sunt satisfăcute.

Farmaciștii au o alegere de făcut: fie lasă lucrurile să continue în făgașul de acum, fie încearcă să implementeze schimbări. Dacă farmaciștii proaspăt

Scanned with OKEN Scanner

absolvenți aleg să nu se implice în a influența mersul profesiei lor, trebuie să se obișnuiască cu ideea că-și vor petrece cam patruzeci de ani din viața profesională urmărind cum munca lor e la cheremul moșturilor altora. Farmaciștii pot alege să fie pasivi în ce privește viitorul vieții lor profesionale sau pot prelua controlul asupra vieții lor, asupra carierei lor și asupra profesiei lor. Marketingul este o metodă sigură de a determina schimbarea.

Există oportunități nemaipomenite pentru farmaciștii care doresc să se adapteze la schimbare și să determine la rându-le schimbări în domeniul sănătății. Pentru a profita de aceste oportunități, farmaciștii trebuie mai degrabă să-și controleze singuri munca decât să-i lase pe alții s-o facă. O soluție ar fi să se implice mai activ în marketingul serviciilor farmaceutice și în promovarea valorii acestor servicii în fața pacienților, a doctorilor, a agenților de asigurări și a altor factori de decizie importanți. Poate că e frumos să te lași în voia amintirilor despre vremurile bune de demult ale farmaciștilor comunitari, însă asta nu va aduce înapoi trecutul. Farmaciștii trebuie să dea piept cu prezentul și cu viitorul profesiei lor.

IMPACTUL TENDINȚELOR SOCIETALE

Chiar dacă viitorul nu poate fi prezis, un lucru e cert: majoritatea tendințelor societale vor influența practica în domeniul farmaceutic. În următoarele paragrafe vom discuta despre câteva tendințe care vor constitui provocări pentru acest domeniu.

Serviciile de sănătate orientate către client. Serviciile de sănătate orientate către client reprezintă un tip de strategie al asigurărilor de sănătate care încurajează în mai mare măsură implicarea pacientului în deciziile legate de achizițiile pentru sănătate. Pacienților li se cere să-și asume o mai mare responsabilitate financiară pentru opțiunile legate de sănătatea lor folosindu-se de coplăți, coasigurări, planuri de asigurări de sănătate impozabile și conturi de economii pentru sănătate. Conturile de economii pentru sănătate sunt conturi scutite de taxe, asemănătoare conturilor pentru pensia privată, și oamenii le folosesc de obicei în combinație cu planurile de asigurări de sănătate impozabile ca să plătească servicii medicale calificate pentru ei și familiile lor. Banii depuși de-a lungul timpului în conturile de economii pentru sănătate și rămași nefolosiți până în momentul pensionării pot fi folosiți pentru cheltuieli nelegate de sănătate, fără nici un fel de penalități. Cu un rol tot atât de important, serviciile de sănătate orientate către client le oferă pacienților ocazia să-și îngrijească sănătatea folosindu-se de așa-numitul management al bolii, de programele de sănătate, de medicina preventivă, de tehnologia de automonitorizare și de site-urile de educație medicală. Ideea care stă la baza serviciilor

Scanned with OKEN Scanner

de sănătate orientate către client este că întotdeauna consumatorii vor lua hotărâri mai bune legate de sănătatea lor dacă au stimulente şi informaţii potrivite. Pe măsură ce serviciile de sănătate orientate către client se dezvoltă, farmaciştii vor avea din ce în ce mai multe ocazii să-şi demonstreze valoarea asistându-i pe consumatori atunci când iau decizii legate de sănătatea lor.

Îmbătrânirea generaţiei *baby boom*. Pentru generaţia *baby boom* de după cel de-al Doilea Război Mondial, care se apropie acum de pensionare, tranziţia către noul statut va fi diferită faţă de cea prin care au trecut părinţii lor. Membrii generaţiei *baby boom* sunt obişnuiţi să ducă o viaţă activă şi au aşteptări mari de la ei înşişi şi de la societate. E puţin probabil că vor accepta status quo-ul din domeniul sănătăţii. Mai degrabă e de aşteptat să solicite medicamente şi servicii medicale nu doar pentru a-şi trata afecţiunile, ci şi pentru a-şi îmbunătăţi stilul de viaţă. Membrii generaţiei *baby boom* vor dori ca farmaciştii să-i ajute să trăiască mai mult şi mai sănătos. Dacă farmaciştii nu reuşesc să răspundă acestei cereri, tot se vor găsi la un moment dat alţii care s-o facă.

Societatea 24 de ore din 24. Astăzi, oamenii îşi desfăşoară activitatea într-un mediu 24/7/365 şi se aşteaptă ca serviciile şi produsele să le fie la dispoziţie la orice oră din zi şi din noapte. A oferi servicii convenabile nu mai reprezintă doar o opţiune pentru farmacişti, ci este o condiţie esenţială pentru a fi competitivi pe piaţă. Cheia va fi dezvoltarea asistenţei farmaceutice care nu doar că oferă servicii convenabile, ci asigură şi asistenţă pentru utilizarea şi prescrierea corectă a medicamentelor.

Progresele din tehnologia serviciilor. Multe dintre activităţile manuale şi repetitive pe care le implică practica farmaceutică pot fi acum îndeplinite cu ajutorul tehnologiei robotice şi de autoservire. Aceasta reprezintă o ameninţare la adresa farmaciştilor care nu doresc să-şi schimbe metodele de lucru oferind servicii profesioniste la un nivel mai avansat. Dimpotrivă, farmaciştii inovatori văd acest lucru ca pe o ocazie nemaipomenită de a-şi servi mai bine pacienţii.

Restrângerile bugetare. Cererile de finanţare publică şi privată a domeniului sănătăţii sunt în competiţie cu alte priorităţi societale. Începând cu anii '90 ai secolului trecut, cheltuielile cu sănătatea au crescut în Statele Unite cu o rată mai mare decât creşterea demografică, decât nivelul inflaţiei şi decât produsul intern brut. Acest lucru a adus o povară financiară mai mare asupra gospodăriilor, a afacerilor şi a guvernelor locale, federale şi statale şi le-a obligat să facă alegeri dificile cu privire la cheltuirea bugetelor. Dacă cheltuielile cu sănătatea vor continua să crească necontrolat, va fi nevoie de dislocări masive de fonduri dinspre alte nevoi societale importante. Banii cheltuiţi pentru nevoile legate de sănătate ale unei populaţii îmbătrânite, pentru progresele din tehnologia serviciilor medicale, pentru respectarea noilor metode de tratament

Scanned with OKEN Scanner

şi pentru a contracara inflaţia din domeniul sănătăţii nu pot fi folosiţi pentru infrastructura transporturilor, energie, locuinţe, dobânzi, securitate socială, întreţinerea sistemului militar, protecţia mediului şi alte domenii aflate în competiţie cu sănătatea. Restrângerile bugetare aplicate cumpărătorilor din domeniul sănătăţii îi vor obliga pe farmacişti să intre în concurenţă cu furnizori precum asistentele medicale, doctorii, restul personalului din sănătate şi profesorii de la Medicină pentru a obţine fondurile alocate sănătăţii.

Inovaţiile din domeniul sănătăţii. Inovaţiile din domeniul sănătăţii vor afecta practica farmaceutică. Progresele în cercetarea ADN-ului uman şi în stabilirea profilului genetic au dus la apariţia unui nou domeniu de cercetare şi terapie, farmacogenomica. Acest nou domeniu promite să explice influenţa deosebirilor genetice asupra reacţiei pacienţilor la diverse medicamente şi la dezvoltarea unor tratamente specifice structurii genetice a fiecărui om în parte. În oncologie, de exemplu, experimentele genetice au fost folosite pentru a depista pacientele cu cancer de sân la care boala s-ar putea ameliora folosindu-se trastuzumabul (substanţa activă din Herceptin), un anticorp monoclonal. Alte progrese vor veni din domeniul nanomedicinei, în care maşinării minuscule, la nivel molecular, pot fi folosite pentru a diagnostica şi trata diverse afecţiuni. Nanotehnologia poate avea un rol în dezvoltarea moleculelor care furnizează agenţi pentru chimioterapie sau alte medicamente care să acţioneze în zonele vizate, minimalizând efectele adverse obişnuite. Maşinăriile minuscule ar putea, de asemenea, să refacă ţesutul afectat de la nivelul pielii, al oaselor şi al organelor interne.

Competiţia globală în creştere. Competiţia din domeniul sănătăţii a devenit globală, de vreme ce state precum Thailanda, India, Malaysia, Mexic şi Canada concurează cu furnizori din Statele Unite. Pacienţii care nu au asigurare medicală sau au polițe impozabile caută servicii medicale de calitate superioară şi la preţ redus peste Ocean. Această tendinţă, numit turism medical, se manifestă din ce în ce mai mult. Pe măsură ce pacienţii suportă părţi tot mai mari din costurile serviciilor medicale, tot mai mulţi oameni vor căuta la nivel global furnizori de proceduri chirurgicale, medicamente şi alte servicii medicale. Pentru că ajung să implice costuri din ce în ce mai mari, unele posturi din domeniul sănătăţii sunt externalizate către furnizori din afara Statelor Unite, după modelul serviciilor de radiologie.

RĂSPUNS LA SCEPTICISMUL FARMACIŞTILOR FAŢĂ DE MARKETING

Farmaciştii ezită adesea să se implice în marketing, mai ales din pricina părerii generale proaste despre marketeri a publicului larg. Atunci când sunt

Scanned with OKEN Scanner

întrebați ce este marketingul, majoritatea farmaciștilor vorbesc despre telefoane intruzive, vânzători insistenți sau reclame enervante la televizor și la radio. Atunci când sunt întrebați care este scopul marketingului, majoritatea farmaciștilor ar vorbi probabil despre vânzarea și promovarea săpunurilor și a mașinilor, nu a serviciilor de sănătate.

Farmaciștii și studenții farmaciști pot fi sceptici și în privința relevanței marketingului pentru farmaciști. Scepticismul lor poate avea drept cauză concepțiile greșite despre marketing. Mulți oameni îi văd pe marketeri ca pe niște vânzători lipsiți de etică, care se-amestecă în viața ta, te deranjează de la cină dându-ți telefoane peste telefoane, umplu peisajul cu tot felul de reclame și-ți întrerup programele preferate de la televizor și radio ca să te momească să cumperi produse pe care nu le vrei. Într-adevăr, adesea așa practică unii marketingul.

Multe dintre criticile aduse marketerilor sunt binemeritate. Unii marketeri cred că scopul suprem este să obțină profit și că orice acțiune care sporește capitalul acționarilor este acceptabilă. Înșelătoria, dezinformarea și nesinceritatea sunt de multe ori îngăduite, dacă astfel cresc câștigurile din vânzări. Marketerii lipsiți de etică nu au nici o problemă dacă-i pun pe consumatori în pericol (de exemplu vânzându-le produse defecte sau periculoase). Regula lor de conduită este *caveat emptor* – cumpărătorul să aibă grijă. Nu e de mirare că publicul larg manifestă o neîncredere generală și o părere proastă despre marketing.

Într-adevăr, practicile de afaceri abuzive și lipsite de etică au pătat imaginea marketingului în ochii publicului larg. Dacă vinzi făcând presiuni asupra cumpărătorilor, aceștia vor achiziționa produse în condiții de stres. Reclamele mincinoase îi induc în eroare pe consumatori cu privire la caracteristicile și atributele produselor. Prin vânzările de tip „momește și schimbă" se promovează produse la ofertă, cu intenția ca, de fapt, cumpărătorii să achiziționeze produsele mai scumpe. Intimitatea consumatorilor este adeseori încălcată trimițându-li-se e-mailuri nedorite, fiind bombardați cu telemarketing și spamuri și fiindu-le reținute și folosite informațiile personale. Planificarea articolelor care se demodează ușor are drept rezultat apariția unor produse de calitate inferioară care vor trebui înlocuite mai des și duce deci la vânzări mai mari.

Dar nu tot marketingul funcționează așa. În continuare, prezentăm câteva exemple de bună utilizare a marketingului.

- Farmaciștii și celelalte cadre medicale de la Sentara Healthcare din regiunea Norfolk, Virginia (SUA), au dezvoltat și au implementat un plan de marketing prin care să le explice consumatorilor de ce antibioticele nu ar trebui folosite pentru a trata răceli și alte infecții virale.
- Farmaciștii folosesc metode de marketing atunci când practică „trainingul de tip academic" pentru a influența modul în care medicii prescriu

Scanned with OKEN Scanner

medicamente şi pentru a contracara influenţa programelor de marketing ale companiilor producătoare de medicamente.

- În Statele Unite, farmaciştii furnizează servicii de management al bolii, monitorizare terapeutică, administrare de vaccinuri, colaborare cu medicii şi multe alte servicii clinice avansate. Farmaciştii care sunt buni marketeri oferă cele mai de succes servicii.
- În întreaga lume, farmaciştii participă la programe internaţionale de planning familial, de renunţare la fumat, de combatere a foametei şi a bolilor copilăriei şi de prevenire şi tratare a HIV/SIDA; în majoritatea acestor programe, pentru a avea succes, se folosesc strategii de marketing social.

CONCEPŢII GREŞITE DESPRE MARKETING

Un farmacist ar putea întreba: „La ce-mi foloseşte marketingul? Eu sunt farmacist (sau voi fi în curând). Nu vreau să fiu vreun vânzător de maşini la mâna a doua care trăncăneşte întruna. Vreau să salvez vieţi şi să fac viaţa pacienţilor mai bună, nu să-mi vând serviciile clienţilor. Farmacia este o profesie legată de sănătate. Are un scop mai nobil şi e mai presus de (hmm!) marketing. În plus, am de gând să lucrez în domeniul farmaciei clinice, unde marketingul nu este important. Dacă nu, o să lucrez pentru un angajator care o să se ocupe singur de tot ce-nseamnă marketing. Marketingul are foarte puţină aplicabilitate în domeniul în care lucrez eu acum sau în care voi lucra."

Următoarele concepţii greşite apar adesea printre farmacişti şi printre studenţii la Farmacie:

1. *Marketingul înseamnă vânzare.* Aşa cum se observă în figura 1-1, vânzarea reprezintă doar una dintre funcţiile asociate marketingului. Alte funcţii ale marketingului sunt: studierea nevoilor şi dorinţelor clienţilor, dezvoltarea de strategii, păstrarea evidenţei clienţilor, furnizarea de produse şi servicii, finanţarea, promovarea, stabilirea preţurilor şi grija pentru satisfacerea clienţilor. Vânzarea înseamnă a finaliza o tranzacţie. Marketingul este şi el prezent în procesul vânzării, ca şi în activităţile de dinainte şi de după vânzare. Activităţile de marketing pot începe încă dinainte ca nevoile să fie identificate şi continuă mult timp după ce respectivele nevoi sunt satisfăcute.
2. *Marketingul este dăunător.* Unii critici afirmă că marketingul este dăunător prin natura sa, pentru că dă naştere unor acţiuni nedorite din punct de vedere social, precum consumul în exces, risipa şi cumpărarea unor produse fără de care oamenilor le-ar fi mai bine (de exemplu ţigările). Deşi e adevărat că prin marketing pot fi promovate acte dăunătoare din punct de vedere social, e adevărat şi că marketingul poate fi folosit pentru a promova

Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 1-1. Câteva dintre funcțiile marketingului

comportamente pozitive. De exemplu, marketingul a fost folosit pentru a promova prevenirea SIDA, renunțarea la fumat, controlul nașterilor și alte comportamente preventive legate de sănătate. Chiar dacă ne displace marketingul unor produse (de exemplu băutura și țigările), practicile etice de marketing sunt benefice societății.

3. *Cadrele medicale n-au nevoie să practice marketingul.* Dacă ne uităm la cadrele medicale de succes, fie că e vorba de medici, asistente medicale rezidente, oftalmologi, dentiști sau farmaciști din orice instituție, vom vedea că excelează în marketing. Doar că poate-l numesc altcumva.
4. *Farmaciștii care lucrează în farmacii comunitare n-au nevoie de marketing.* Majoritatea farmaciștilor angajați au o mare libertate de practică, nefiind aproape deloc supravegheați de șefii lor. De multe ori, acești farmaciști sunt responsabili pentru succesul instituției în care lucrează. Conducerea poate asigura servicii ajutătoare precum publicitatea la televizor și în ziare sau cercetări de piață, dar, până la urmă, aproape toate acțiunile de marketing din farmacie sunt conduse de farmaciști prin serviciile pe care le furnizează și prin relațiile personale pe care le dezvoltă cu pacienții lor.
5. *Numai farmaciștii comunitari trebuie să practice marketingul.* Toți farmaciștii trebuie să se vândă și să-și vândă ideile. Farmaciștii din spitale, farmaciștii care se ocupă cu îmbunătățirea calității serviciilor medicale, farmaciștii care se ocupă de îngrijirea pe termen lung a pacienților și farmaciștii care lucrează în farmaciile de stat trebuie să-și vândă programele medicilor, asistentelor medicale, administratorilor, contribuabililor și publicului larg. Pentru a satisface nevoile acestor „clienți" farmaciștii trebuie să folosească aceleași metode de marketing pe care le folosesc și cu pacienții.

Scanned with OKEN Scanner

Una dintre premisele esențiale de la care pleacă această carte este că toți farmaciștii pot folosi marketingul drept un instrument cu care să-și ajute semenii. Ca orice instrument, marketingul poate fi util, atunci când e folosit cum trebuie, sau dăunător, atunci când e folosit greșit.

ABORDĂRI ALE MARKETINGULUI

De modul în care farmaciștii abordează problemele legate de marketing depinde modul în care marketingul le aduce beneficii pacienților. Farmaciștii își aleg strategiile de marketing pe baza concepției lor asupra gradului de importanță al (1) afacerii farmaceutice, al (2) clienților ori pacienților și al (3) societății. Cu alte cuvinte, marketingul poate face ca accentul să cadă pe afacerea farmaceutică și profitabilitate, pe bunăstarea pacienților sau pe impactul general asupra societății. Modul în care un farmacist abordează marketingul poate echilibra raporturile dintre aceste trei componente, adesea aflate în conflict. În subcapitolele următoare vom descrie diverse abordări pe care le pot avea farmaciștii cu privire la problemele legate de marketing (tabelul 1-1).[1]

Abordarea bazată pe producție

Abordarea marketingului bazată pe producție afirmă că sarcina cea mai importantă a unei organizații este să caute să obțină eficiența în producție și distribuție. Scopul principal este ca organizațiile să funcționeze bine. Se pleacă

TABELUL 1-1. Abordări ale marketingului

Abordarea	Forța motrice	Filozofia
Abordarea bazată pe producție	Producția	Fii rapid și ieftin.
Abordarea bazată pe vânzare	Promovarea	Fii rapid și ieftin și promovează la nivel extins.
Abordarea bazată pe produs	Ideea produsului	Dacă construiești cum trebuie produsul, o să vină și clienții.
Abordarea „Eu sunt expertul"	Opinia expertului	Eu știu ce-i mai bine pentru tine.
Conceptul de marketing	Nevoile și dorințele clienților	Cu ce vă pot ajuta?
Conceptul de marketing societal	Nevoile și dorințele clienților și ale societății	Cum putem face lumea un loc mai bun în care să trăim?

Scanned with OKEN Scanner

de la premisa că furnizarea ieftină și eficientă de bunuri și servicii este suficientă pentru a avea succes în afaceri. Se acordă o foarte mică importanță nevoilor și dorințelor pacienților și societății. Abordarea bazată pe producție afirmă că, dacă produsele și serviciile sunt suficient de ieftine, clienții și societatea le vor solicita.

O farmacie care adoptă abordarea bazată pe producție pentru furnizarea de servicii va încerca să asigure eliberarea cât mai multor rețete, fără să-și pună întrebarea dacă într-adevăr consumatorii vor beneficia de pe urma acelor rețete. O astfel de farmacie îi tratează pe pacienți nu ca pe niște oameni, ci ca pe niște unități de producție; cu cât vehiculează mai multe unități, cu atât mai bine. Poate părea un mod prostesc de a face afaceri, dar unele farmacii folosesc această abordare.

Un neajuns al abordării bazate pe producție este că firmele concurează aproape în întregime pe criteriul prețului și al disponibilității. Scopul este să se producă cât mai mult la un preț cât mai mic. Se pleacă de la premisa că oamenii vor cumpăra orice dacă e suficient de ieftin. Dar faptul că un lucru este produs și disponibil nu înseamnă neapărat că clienții îl vor dori și vor fi dispuși să dea bani pe el.

O altă problemă a abordării bazate pe producție este că mereu se va găsi cineva care să furnizeze produse și servicii mai ieftine. Acum zeci de ani, farmaciștii comunitari care intrau în competiție unii cu alții doar pe prețuri au fost întrecuți de lanțurile de farmacii care au reușit să profite de pe urma economiei de scară. Unele lanțuri de farmacii au fost întrecute apoi de farmaciile care primeau comenzi prin poștă și care au reușit să centralizeze eliberarea de rețete, fără să mai aibă nevoie să-și păstreze magazinele din cadrul comunității. Lecția pe care trebuie s-o învățăm este că prețul scăzut și disponibilitatea nu sunt, adesea, suficiente pentru a supraviețui pe piață.

Abordarea bazată pe vânzare

Abordarea bazată pe vânzare este puțin mai complicată decât abordarea bazată pe producție, deși admite că producția și distribuția nu sunt suficiente pentru a avea succes. Efortul de vânzare – publicitatea, reducerile, vânzarea consultativă și promoțiile care cresc cererea pentru un produs sau pentru un serviciu – este, de asemenea, esențial. Efortul de vânzare împreună cu producția și distribuția ieftine sunt în strânsă legătură cu marketingul de masă, al cărui obiectiv este să vândă pe piețele mari.

Ca și în cazul abordării bazate pe producție, scopul principal al abordării bazate pe vânzare este să vândă cât mai mult posibil, fără să se preocupe prea mult de nevoile și dorințele clientului. Potrivit abordării bazate pe vânzare, orice vânzare este o vânzare bună.

Aplicarea agresivă a abordării bazate pe vânzare este unul dintre motivele pentru care publicul larg are o părere proastă și o aversiune față de marketeri.

Scanned with OKEN Scanner

De exemplu, tacticile folosite de comercianții agresivi care fac vânzări prin telefon i-a determinat pe consumatori să fugă de asemenea telefoane prin toate mijloacele posibile: activând căsuța vocală și mesajul robotului, acționându-i în justiție pe comercianți și militând pentru legi care să interzică abuzul.

Abordarea bazată pe vânzări poate promova, și ea, vânzările de care nu e nevoie, precum vânzarea unor produse pe care oamenii nu le vor. În practica farmaceutică, această abordare poate fi în defavoarea pacienților, fiindcă îi poate încuraja să folosească medicamente de care nu au nevoie sau chiar dăunătoare.

Abordarea bazată pe produs

În cadrul abordării bazate pe produs, marketerii ajung atât de pasionați de un produs sau de un serviciu, încât nu mai pot vedea dacă e sau nu nevoie de acel produs și dacă e viabil pe piață. Produsele și serviciile pot fi de foarte bună calitate – ceea ce poate însemna că sunt mai mult decât au nevoie ori decât doresc clienții. De obicei, produsele sunt gândite și concepute fără prea mult input de la clienți. Filozofia abordării bazate pe produs este: „Dacă construiești cum trebuie produsul, o să vină și clienții." Asta-i poate face pe marketeri să gândească atât de îngust, încât să pună nevoile produsului mai presus de realitățile pieței.

Pentru a nu fi confundată cu abordarea bazată pe producție, abordarea bazată pe produs afirmă că o afacere care dezvoltă un produs mai bun va găsi automat consumatori care să-l cumpere. E o vorbă care spune că dacă un om construiește o cursă de șoareci mai bună ca a vecinului, lumea o să facă potecă până la ușa lui. Dar adesea nu se întâmplă așa. Până și cele mai bune produse noi care intră pe piață pot da greș. Sunt prea scumpe, sunt prost promovate, se găsesc greu și sunt greu de achiziționat sau calitatea lor depășește nevoile ori dorințele clienților.

În plus, îmbunătățirea graduală a unor produse consacrate a depășit adesea nevoile consumatorilor. Multe produse dau greș din pricină că, de fapt, calitatea lor depășește nevoile majorității clienților de pe piață. Acest lucru deschide calea unor inovații perturbatoare – alternative mai simple și mai ieftine – care să umple golul.[3] În domeniul sănătății, punctele de asistență medicală din farmacii (de exemplu „clinicile la minut") s-au răspândit mult, făcând concurență serioasă cabinetelor medicale, fiindcă le oferă pacienților care suferă de afecțiuni minore servicii mai ieftine și mai convenabile, dar mai puțin cuprinzătoare.

Asistența farmaceutică este un produs de care practica farmaceutică s-a îndrăgostit. Dar faptul că e o idee bună nu înseamnă că va avea succes. Sigur, le poate fi de folos multor pacienți, însă asistența farmaceutică este un serviciu a cărui calitate depășește calitatea cu care sunt obișnuiți pacienții. Trebuie

Scanned with OKEN Scanner

solicitat input de la pacienți pentru a adapta asistența farmaceutică la nevoile și dorințele fiecărui pacient în parte. Un farmacist care vrea ca pacienții să accepte și să plătească pentru asistență farmaceutică, dar nu folosește marketingul, pune de fapt în practică abordarea bazată pe produs.

Abordarea „Eu sunt expertul"

Această abordare afirmă că furnizorul știe ce-i mai bine pentru client și că este responsabilitatea clientului să respecte deciziile furnizorului. Abordarea „Eu sunt expertul" are multe puncte în comun cu abordarea bazată pe produs a marketingului. Ambele abordări sunt paternaliste; nu-l includ pe client în luarea deciziilor. Cadrele medicale folosesc adesea această abordare în practică, fiind de părere că, după mulți ani de studii, au calificarea necesară pentru a hotărî tratamentul unui pacient.

Conceptul de marketing

Cea mai bună abordare a marketingului afirmă că principala sarcină a unei organizații este să identifice nevoile și dorințele clientelei vizate și să le satisfacă prin conceperea, promovarea, stabilirea prețului și livrarea unor produse și servicii adecvate și competitive. Această abordare, numită *conceptul de marketing*, are câteva trăsături distinctive. În primul rând, în ce privește conceperea, promovarea și livrarea produselor și serviciilor, ia în considerare în mod explicit punctul de vedere al clienților. Asta înseamnă că clientul ia decizii în legătură cu strategia de marketing, și nu produsul, furnizorul, producția ori vânzările. În al doilea rând, conceptul de marketing pune accentul pe clientela vizată; marketerii își adaptează produsele și serviciile la acei clienți ale căror nevoi le pot satisface mai bine decât competitorii lor. Targetingul recunoaște că nu întotdeauna circumstanțele ajută o idee sau o acțiune comercială, așa încât marketerii trebuie să urmărească să satisfacă nevoile unei anumite categorii de clienți. În fine, satisfacerea clientului este un scop în sine pentru conceptul de marketing. Clienții sunt mulțumiți atunci când constată că le sunt satisfăcute nevoile.

Conceptul de marketing societal

Conceptul de marketing societal este o variantă lărgită a conceptului de marketing, fiindcă are în vedere și nevoile și dorințele societății în general, pe lângă acelea ale consumatorilor individuali. Conceptul societal a apărut pentru a contracara posibilele consecințe negative ale viziunii prea înguste pe care ar fi putut-o determina aplicarea strictă a conceptului de marketing; a te concentra doar pe satisfacerea indivizilor poate fi dăunător pentru tot restul.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru farmaciști, interpretarea strictă a conceptului de marketing înseamnă să-i satisfacă doar pe pacienți și pe cei care plătesc pentru medicamente. Însă asta poate avea un impact societal negativ. Un exemplu extrem ar fi toxicomanul. A-l satisface pe un toxicoman poate însemna a-i vinde droguri la cerere. Iar asta nu este nici în interesul societății, nici în interesul toxicomanului. La fel, un pacient poate fi satisfăcut cu servicii rapide, ieftine și prietenoase, dar asta se poate să nu fie întotdeauna în interesul pacientului ori al societății.

În această carte, tratarea conceptului de marketing va avea în vedere impactul marketingului asupra societății. Atunci când farmaciștii aplică conceptul de marketing pentru a furniza servicii, ei caută să satisfacă nu doar nevoile și dorințele pacienților, ci nevoile și dorințele societății.

PROBLEME LEGATE DE MARKETINGUL SERVICIILOR FARMACIȘTILOR

Ar fi minunat dacă publicul ar recunoaște și ar aprecia pe deplin contribuțiile farmaciștilor – și la fel de minunat ar fi dacă farmaciștii ar putea să-și desfășoare activitatea exact așa cum le cere profesia. Însă farmaciștii lucrează în lumea reală, unde acționează asupra lor și îi constrâng o serie de realități. În subcapitolele următoare vor fi descrise câteva dintre aceste realități care trebuie contracarate pentru ca farmaciștii să-și atingă și să-și pună în practică potențialul profesional maxim.

Controlarea activității de către nefarmaciști

Spre deosebire de multe alte categorii profesionale din Statele Unite, farmaciștii au un control limitat asupra modului în care este practicată profesia lor. Controlul farmaciștilor asupra propriei profesii a scăzut treptat, pe măsură ce numărul corporațiilor proprietare de farmacii a crescut. În trecut, nu puteau fi proprietari de farmacii decât farmaciștii autorizați; astăzi, majoritatea farmaciilor se află sub controlul unor corporații. Aceste corporații sunt răspunzătoare doar în fața acționarilor și sunt adesea conduse de nespecialiști.

În corporații, principala atribuție a unui manager de farmacie este să sporească venitul acționarilor. Astfel, managerii de corporații iau decizii bazate pe profit, un mecanism care nu e întotdeauna în concordanță cu scopul de a spori sănătatea și bunăstarea pacienților. Atunci când un farmacist trebuie să aleagă între a elibera rețete (ceea ce generează profit) și a face consiliere ori a rezolva probleme terapeutice (nici una din aceste acțiuni nu generează de obicei profit), conflictul e evident.

Patronii nespecialiști nu se vor preocupa prea mult de problemele legate de uzul inadecvat de medicamente. Ei nu au studii, experiență și socializare

Scanned with OKEN Scanner

profesională, şi astfel nu stăpânesc pe deplin multe dintre problemele pe care le presupune practica farmaceutică. Patronii nefarmaciști se vor ocupa, cel mai probabil, mai mult de probleme care n-au legătură cu farmacia, ci țin exclusiv de afacerea lor. Medicamentele cu rețetă reprezintă doar o mică parte din afacere în multe dintre marile corporații, mai ales pentru comercianții angro şi pentru magazinele de alimente. Patronii de corporații pot considera adeseori că problemele farmaciştilor legate de practica farmaceutică au consecințe minore.

Orientarea către produs

Majoritatea farmaciştilor din Statele Unite lucrează în farmacii comunitare care folosesc modelul de afacere bazat pe profit. Acest model se învârte în jurul vânzării de mărfuri. Serviciile sunt o componentă majoră pentru obținerea profitului, dar succesul sau insuccesul afacerilor bazate pe profit depinde, în ultimă instanță, de vânzarea bunurilor materiale.

Orientarea către produs a modelului farmaciei comunitare e în opoziție cu modelul serviciilor profesioniste pe care-l regăsim în medicină, în drept şi în alte domenii. Modelul serviciilor profesioniste este orientat, de obicei, către informație şi consiliere. Profitul e generat de aceste activități. Nu la fel se întâmplă în modelul afacerilor bazate pe profit, în care profitul vine din furnizarea într-un mod convenabil către clienți a unei game largi de mărfuri.

Conflictul dintre rolul de profesionist în domeniu şi cel de comerciant

Practica farmaceutică şi farmaciştii trebuie să lupte adesea ca să împace rolul de profesionist în domeniu cu cel de comerciant. Farmaciştii sunt responsabili atât cu realizarea profitului, cât şi cu ajutorarea pacienților şi cu satisfacerea nevoilor lor legate de sănătate. Încercarea de a asigura un echilibru între cele două roluri poate naşte conflicte.

Farmaciştii trebuie să realizeze profit asigurând eliberarea tot mai multor rețete. Timpul pe care nu-l petrec eliberând rețete (de exemplu timpul folosit pentru consilierea pacienților şi pentru activitățile legate de managementul bolii) nu aduce, de obicei, profit. Totuşi, farmaciştii au responsabilitatea de a monitoriza terapia pacienților, de a-i educa şi a-i consilia pe pacienți şi de a rezolva probleme terapeutice chiar dacă astfel nu realizează profit. Acestea sunt activitățile care într-adevăr pot îmbunătăți sănătatea şi calitatea vieții pacienților. Majoritatea farmaciştilor trebuie să ducă această luptă zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

Imaginea publică ştearsă a farmaciştilor

Cu toate că imaginea publicului despre farmacişti este, în general, favorabilă, cei mai mulţi consumatori nu au o imagine clară asupra a ce face, de fapt, un farmacist. Întrebaţi o persoană de pe stradă ce face un farmacist, şi vă va spune, cel mai probabil, ceva vag despre eliberarea de medicamente. Mai mult ca sigur persoana respectivă nu va şti să spună în detaliu ce sarcini implică eliberarea de medicamente.

Pe lângă lipsa lor generală de cunoştinţe în ce priveşte responsabilităţile unui farmacist, consumatorii au şi aşteptări limitate de la farmacişti. Cercetările au demonstrat că pacienţii nu cunosc bună parte din serviciile pe care le pot oferi farmaciştii şi că nu pot aprecia rolurile şi responsabilităţile farmaciştilor.[4]

„Silozurile" din sănătate

Sistemul american de sănătate este în mare parte alcătuit din mai multe „silozuri" de furnizori şi contribuabili care lucrează pe cont propriu, fără să se preocupe prea mult de modul în care pot funcţiona laolaltă în cadrul unui sistem de sănătate. Deciziile cu privire la medicaţii au în vedere adesea ca acestea să presupună costuri, şi nu să îmbunătăţească la nivel general calitatea şi valoarea pe care produsele medicamentoase le aduc sistemului de sănătate. Recomandările adresate farmaciştilor ignoră de obicei potenţialul acestora de a îmbunătăţi rezultatele pacienţilor şi subliniază, în schimb, costurile reduse, convenabilitatea şi viteza serviciilor.

Criza de farmacişti

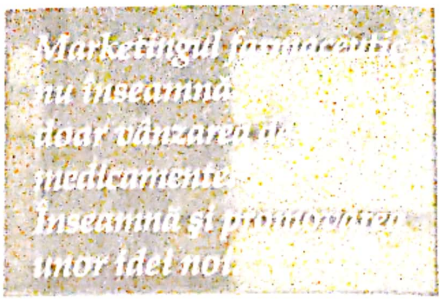
La momentul redactării acestei cărţi, multe regiuni din Statele Unite nu au suficienţi farmacişti competenţi care să acopere cererea. Asta a dus la o reducere a serviciilor furnizate de farmacişti. În aceste regiuni, farmaciştii fac eforturi pentru a asigura exclusiv serviciile de bază în legătură cu eliberarea de reţete. Din pricina programului de muncă foarte încărcat, unii farmacişti nici măcar nu mai iau în considerare şi asigurarea serviciilor clinice.

Criza de farmacişti poate deveni o problemă pentru marketingul serviciilor farmaceutice. Dacă farmaciştii nu au timp şi resurse suficiente pentru a explora noi oportunităţi, acele oportunităţi vor fi lăsate în aşteptare, iar furnizorii cu care concurează farmaciştii, precum asistentele medicale rezidente ori medicii rezidenţi, pot interveni ca să umple golul.

Totuşi, există şi o parte bună a crizei de farmacişti: le poate oferi farmaciştilor şansa de a-şi schimba modul şi condiţiile de lucru şi de a dedica mai mult timp îndatoririlor de serviciu. Concurenţa dintre farmacişti face ca cei mai competenţi şi mai talentaţi să-şi poată negocia mai bine condiţiile de muncă,

Scanned with OKEN Scanner

inclusiv dreptul de a furniza servicii clinice. Pentru a-i păstra pe farmaciştii de top, angajatorii vor prefera să mizeze pe serviciile clinice. Mai mult, criza de farmacişti face ca sprijinirea farmaciştilor care deţin cele mai noi tehnologii şi ajutor de la tehnicieni să devină soluţia cea mai economică. Asta le permite farmaciştilor să le delege altora sarcinile plicticoase şi fără legătură cu profesia lor.



REZUMAT

Marketingul farmaceutic nu înseamnă doar vânzarea de medicamente. Înseamnă şi promovarea unor idei noi. Marketingul poate promova ideea că farmaciştii furnizează venituri şi că ar trebui să primească recompense pentru serviciile lor profesioniste. Şi îi poate ajuta pe farmacişti să exercite influenţă asupra modului în care este practicată farmacia.

Marketingul poate fi folosit pentru a rezolva aproape orice problemă din domeniul farmaciei. Poate fi folosit pentru managementul carierei personale, pentru a aduce schimbări mediului şi condiţiilor de lucru şi pentru a spori eficacitatea muncii. Marketingul îi ajută pe farmacişti să-i convingă pe pacienţi să respecte planul de medicaţie, pe medici – să prescrie medicamentele potrivite, iar pe şefi – să susţină iniţiativele legate de munca de zi cu zi a farmaciştilor. Poate fi folosit pentru a recruta angajaţi buni, pentru a atrage şi a păstra pacienţi, pentru a furniza servicii inovatoare şi pentru a câştiga competiţia cu alte profesii şi a obţine o parte mai mare din bugetul alocat sănătăţii.

Această carte se concentrează pe ideile şi strategiile de marketing pe care le pot folosi farmaciştii. Ea pleacă de la premisa că marketingul nu este doar o activitate pentru corporaţii, ci o activitate pe care trebuie s-o practice orice farmacist.

Citind această carte şi aplicând lecţiile pe care le oferă, farmaciştii pot dezvolta o „mentalitate de marketing"[5]. O asemenea mentalitate îi ajută pe farmacişti să aibă în vedere în mod sistematic o serie de probleme importante (precum: Cine sunt clienţii mei?) înainte de a implementa orice iniţiativă menită să-i satisfacă pe clienţi. Produce o schimbare de viziune, de la „Ce se-ntâmplă cu pacienţii, doctorii, asistentele medicale şi contribuabilii? De ce nu apreciază ce fac eu? De ce nu îmi urmează recomandările?" la „Cum aş putea să-mi îmbunătăţesc serviciile? Cum să creez un mesaj care să vorbească despre calitatea serviciilor mele? Cum aş putea face ca serviciile mele să fie mai utile şi mai atractive pentru clienţi decât cele ale altor farmacişti?".

Scanned with OKEN Scanner

Referințe bibliografice

1. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, 4th ed., Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1980.
2. Doucette, WR., McDonough, RP., „Beyond the 4P's: using relationship marketing to build value and demand for pharmacy services", *J Am Pharm Assoc*, 2002, 42:183–193.
3. Christensen, CM., Bohmer, R., Kenagy, J., „Will disruptive innovations cure health care?", *Harv Bus Rev*, 2000, 78(5):102–112.
4. Chewning, B., Schommer, JC., „Increasing clients' knowledge of community pharmacists' roles", *Pharm Res*, 1996, 13(9):1299–1304.
5. Quinn, G., Albrecht, T., Marshall, R. *et al.*, „«Thinking like a marketer»: training for a shift in the mindset of the public health workforce", *Health Promot Pract*, 2005, 6(2):157–163.

Bibliografie suplimentară

Kennedy, DT., Small, RE., „Development and implementation of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice", *J Am Pharm Assoc*, 2002, 42:83–92.

Painter, N., „Establishing a clinical practice. Advice for new practitioners", *Am J Health Syst Pharm*, 2006, 33:519–520.

Smith, NC., „Marketing strategies for the ethics era", *Sloan Manag Rev*, 1995 (vara):85–97.

Solomon, DK., „Marketing hospital pharmacy services", *J Res Pharm Econ*, 1989, 1(2):119–129.

Stevenson, J., „Persuasion as a strategy for managing up", *Am J Health Syst Pharm*, 2001, 58:S4–S6.

Exerciții și întrebări

1. Enumerați câteva exemple de momente în care marketerii au pătruns în viața dumneavoastră, v-au enervat sau v-au înșelat. Comparați-le cu momentele în care marketerii v-au făcut viața mai bună. Ce anume face diferența între marketerii „răi" și marketerii „buni"?
2. Gândiți-vă la un farmacist despre care știți că are o reputație excelentă printre pacienți și colegi. Ce anume din comportamentul acestui om îl ajută să-și creeze și să-și dezvolte o imagine atât de bună? Considerați că această persoană e un bun marketer? De ce da sau de ce nu?
3. Se spune că Will Rogers, un faimos cowboy-filozof, ar fi zis: „Lăsați-i pe oamenii din publicitate să cheltuie la fel de mulți bani ca să-și îmbunătățească produsele pe cât cheltuie pentru publicitate, și n-o să mai aibă nevoie să facă publicitate produselor lor." Sunteți de acord, sau nu cu asta? De ce?
4. Cum ar putea farmaciștii să folosească marketingul pentru
   a) a-și spori șansele în carieră?

Scanned with OKEN Scanner

b) a le oferi asistenţă de mai bună calitate pacienţilor?
c) a promova o imagine pozitivă despre farmacişti în rândul publicului?

5. De ce bariere majore se lovesc farmaciştii atunci când vor să ofere servicii clinice precum îngrijirea diabetului la locul dumneavoastră de muncă?
6. Enumeraţi câteva lucruri de valoare care constituie obiectul schimburilor dintre farmacişti şi pacienţi, medici şi asistentele medicale.
7. Recapitulaţi subcapitolul intitulat „Probleme legate de marketingul serviciilor farmaciştilor". Care dintre aceste probleme consideraţi că reprezintă bariera majoră în calea progresului din domeniul farmaceutic? De ce? Cum pot farmaciştii să treacă peste această barieră?

Activitate

Identificaţi o problemă din literatura de specialitate din domeniul farmaciei sau de pe un site al unei asociaţii profesionale din domeniu care ar putea avea legătură cu marketingul. Descrieţi acea problemă şi precizaţi de ce credeţi că are legătură cu marketingul.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 2

CONCEPTE ESENȚIALE DE MARKETING

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- Să definească următorii termeni de marketing: *produs; produsul de bază, produsul așteptat și produsul mărit; miopia marketingului; pieţele potenţiale, pieţele vizate și pieţele reale; mixul de marketing; cei patru P; poziționarea.*
- Să descrie două categorii esențiale de concurenți.
- Să facă diferența între clienții interni și clienții externi.
- Să explice diferența dintre „produsele" asistenței farmaceutice și produsele activităților de prescriere dispuse de legea OBRA '90 (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990).
- Să identifice și să deosebească diferitele sarcini de marketing, tipul de cerere căruia îi răspund și strategiile care se impun.

Alfreds este un nou lanț de magazine cu produse la preț redus, recent intrat pe piață în zona nord-estică a Statelor Unite. Acest lanț regional are 125 de magazine în 12 state. 40 dintre magazine au farmacii și pentru următorii doi ani plănuiesc să deschidă mai multe farmacii.

Textele publicitare pentru Alfreds vorbesc despre o atitudine prietenoasă cu clientul: „Clienții noștri sunt oaspeții noștri." Alfreds încearcă să ofere produse de bună calitate la prețuri mici. Magazinele oferă o gamă largă de mărfuri, inclusiv produse de bufet; accesorii pentru școală și pentru birou; articole de papetărie și mărturii pentru nunți și petreceri; articole de menaj; îmbrăcăminte pentru bărbați, femei și copii; mici dispozitive; bijuterii și accesorii; decorațiuni; produse de uz casnic; produse

de sănătate şi înfrumuseţare; dulciuri şi snackuri; aparate de fotografiat şi produse electronice; hrană pentru animale; medicamente care se eliberează cu sau fără reţetă; accesorii pentru baie, aşternuturi de pat, produse de spălat geamuri şi covoare; mobilier şi obiecte de iluminat. Magazinele sunt bine luminate şi primitoare, iar serviciile sunt rapide şi prietenoase.

Într-o zonă metropolitană se află cinci magazine Alfreds, dintre care primul s-a deschis în aprilie 2000. Fiecare dintre aceste magazine are o farmacie care oferă serviciile de bază de eliberare a reţetelor. Conducerea de la Alfreds vrea să folosească aceste cinci magazine pentru a dezvolta modele de practică a asistenţei farmaceutice care să poată fi implementate la nivelul întregului lanţ de magazine. Alfreds în parteneriat cu o şcoală locală de farmacie au ajuns la un acord de colaborare pentru promovarea în zonă a practicii asistenţei farmaceutice. Alfreds va finanţa activitatea unui profesor clinician angajat permanent al şcolii pentru a supraviza implementarea asistenţei farmaceutice în fiecare magazin şi pentru a crea spaţii potrivite de rotaţie a funcţionarilor pentru rezidenţii stagiari în Farmacie [PharmD students].

Profesorul clinician dr. Lina Kennedy doreşte ca primul ei proiect la Alfreds să aibă un impact major asupra îngrijirii pacienţilor. Succesul eforturilor ei depinde de înţelegerea problemei de marketing pe care o implică situaţia, de resursele disponibile şi de cadrul în care va fi implementat programul. Dna Kennedy trebuie să răspundă la următoarele întrebări:

1. Ce produs voi oferi? Ce-l va face să se remarce în mulţimea de servicii pe care farmaciştii le oferă acum comunităţii?
2. Ce clienţi şi ce concurenţi am? Ce grupuri de pacienţi (de exemplu segmentele de piaţă) ar putea avea mai multe beneficii de pe urma unui program de asistenţă farmaceutică?
3. Ce piaţă am pentru produsul meu? Care este piaţa pentru asistenţa farmaceutică? Ce aş putea face pentru a-mi extinde piaţa?

Scopul acestui capitol este să definească termenii şi ideile de marketing pe care orice farmacist şi orice manager de farmacie ar trebui să le cunoască. Farmaciştii care înţeleg cum să folosească corect terminologia de marketing vor fi în stare să-şi comunice ideile într-un limbaj pe care-l pot înţelege managerii, marketerii şi alţii.

Exemplul cu Alfreds descrie problema de marketing a dnei dr. Kennedy şi atinge câteva concepte de marketing esenţiale – produs, clienţi, concurenţi, piaţă – pe care farmaciştii trebuie să le înţeleagă şi să le utilizeze pentru a-şi vinde serviciile.

Scanned with OKEN Scanner

DEFINIȚIA PRODUSULUI

În fabrică facem produse cosmetice; în drogherie vindem speranță.
Charles Revson, fondatorul Revlon Cosmetics

Produsul este definit de către non-marketeri drept un obiect tangibil care este vândut pentru și cumpărat cu bani. Exemple de asemenea obiecte sunt mașinile, mobila, hainele, cărțile și medicamentele.

Marketerii definesc termenul mult mai larg. O definiție concisă și general acceptată a produsului este „orice lucru de valoare care poate fi tranzacționat pentru a satisface o nevoie sau o dorință"[1]. Potrivit acestei definiții, produsul poate fi un obiect (de exemplu o seringă cu antibiotic), un serviciu (de exemplu măsurarea colesterolului), o activitate (de exemplu o campanie de prevenire a otrăvirii), o persoană (de exemplu Bob, farmacistul clinician), un loc (de exemplu o farmacie Medicine Shoppe), o organizație (de exemplu Asociația Farmaciștilor Americani) sau un concept (de exemplu asistența farmaceutică). Fiecare dintre aceste lucruri este învestit cu valoare și satisface nevoi sau dorințe. De exemplu, Bob, farmacistul clinician, oferă soluții la nevoile angajatorului său și ale pacienților de care se ocupă. Asociația Farmaciștilor Americani aduce beneficii membrilor și întregii profesii.

Definiția pe care o dau farmaciștii produsului este extrem de importantă, pentru că formulează scopul ultim al farmaciștilor și conturează modul în care abordează problemele din domeniul farmaciei. Cu alte cuvinte, definiția pe care o dau farmaciștii produsului conturează prioritățile și acțiunile lor. Dacă farmaciștii își definesc produsul drept furnizarea unor medicamente, atunci li se potrivesc etichetele „numără și toarnă, linge și lipește" și „domnul-numără-pilule", pe care oamenii le pun adesea farmaciștilor. Aceștii farmaciști adoptă abordarea bazată pe producție a marketingului și au în vedere furnizarea unui produs tangibil (adică a unui obiect material).

Totuși, oamenii plătesc pentru beneficiile pe care le au de pe urma medicamentelor, și nu pentru produsul tangibil numit medicament. Pacienții, agenții de asigurări și alți cumpărători plătesc pentru rezultatele bune pentru sănătate pe care le pot aduce medicamentele, precum alinarea durerii, recuperarea rapidă după o perioadă de boală, un risc de moarte mai redus și îmbunătățirea calității vieții. Medicamentul tangibil este doar un mijloc prin care se asigură beneficiile pentru sănătate asociate respectivului medicament.

Medicamentele nu prea aduc de la sine beneficii pentru sănătate. Într-adevăr, unui pacient se poate să-i facă rău un medicament dacă nu știe cum să-l ia. Farmaciștii care se concentrează doar pe furnizarea medicamentelor tangibile suferă de ceea ce marketerii numesc *miopia marketingului*. Miopia marketingului înseamnă viziunea îngustă a marketerilor care se preocupă să vândă produse

Scanned with OKEN Scanner

tangibile, dar scapă din vedere nevoile consumatorului.[2] Miopia marketingului se manifestă atunci când farmaciştii se percep drept furnizori de medicamente mai degrabă decât ca manageri ale efectelor pe care toate lucrurile legate de medicamente le au asupra sănătăţii.

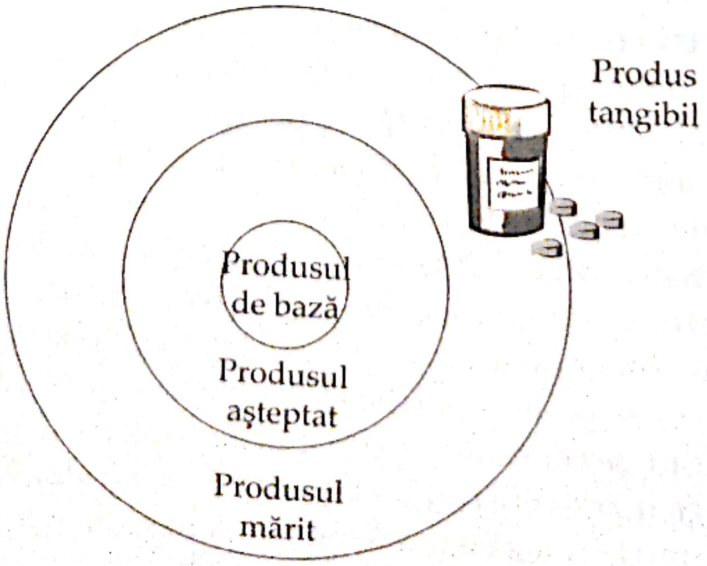
Pentru a preveni miopia marketingului, a fost introdus *conceptul de produs total* (sau *metaprodus*).[3] Acest concept (figura 2-1) prezintă produsul ca fiind alcătuit din trei componente principale: (1) produsul de bază, (2) produsul aşteptat şi (3) produsul mărit.

Produsul de bază (cercul din mijloc în figura 2-1) este câştigul care rezultă de pe urma pachetului de bunuri tangibile, informaţii şi servicii. Răspunde nevoii de bază pe care pachetul final de produse o satisface. Este ceea ce cumpără, de fapt, clientul. O femeie care cumpără un aparat de fotografiat nu cumpără o cutie mecanică, ci cumpără plăcere, nostalgie şi o formă de nemurire.[4] Un om trecut de 40 de ani care cumpără o maşină sport nu cumpără un mijloc de transport, ci cumpără amintiri din tinereţe şi speranţa de a le învia. Pentru clienţii serviciilor farmaceutice, produsul de bază poate fi legat de sănătate (de exemplu calitatea îmbunătăţită a vieţii) sau nu (de exemplu mai multă linişte, sentimentul că boala cuiva este sub control).

Următorul cerc din conceptul de produs total este *produsul aşteptat*. Produsul aşteptat este ceea ce se aşteaptă clientul să primească de la un marketer. Produsul aşteptat depinde de context; variază în funcţie de circumstanţele şi persoanele implicate. În majoritatea situaţiilor de distribuţie din farmacie, pacientul se aşteaptă doar să primească medicamentul corect într-un recipient cu eticheta adecvată într-un timp rezonabil. În alte condiţii, graţie calităţii superioare a serviciilor farmaceutice, pacienţii s-au obişnuit să se aştepte la mai mult.

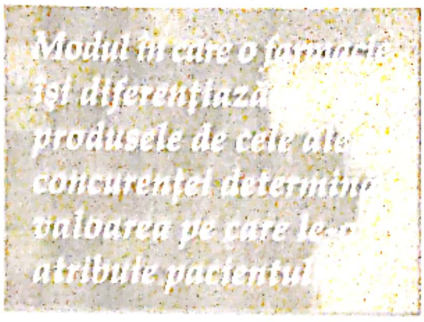
Orice lucru furnizat care depăşeşte aşteptările clientului se numeşte *produs mărit*. Produsul mărit este pachetul de produse tangibile, informaţii şi servicii

FIGURA 2-1. Conceptul de produs total (adaptată după referinţa bibl. 3)



Scanned with OKEN Scanner

care depășește așteptările minime ale clientului. Produsul mărit se mai numește și *produsul diferențiat*, pentru că diferențiază o afacere de alta. Printre lucrurile care pot spori serviciile de farmacie comunitară se află consilierea, monitorizarea terapeutică, asistența despre asigurare, livrare gratuită la domiciliu, măsurarea tensiunii arteriale, mementouri pentru reaprovizionare, reaprovizionări prin telefon și Internet, asistență în alegerea medicamentelor fără rețetă, pachete de informații pentru pacienți, programe pentru respectarea rețetelor, servicii de *drive-through* și servicii de management al bolii.



Produsul așteptat și produsul mărit oferă o serie de beneficii care au drept rezultat produsul de bază. Gama de servicii și mărfuri a unei farmacii are menirea de a satisface nevoile pacienților legate sau nu de sănătate. Cu cât pacientul se convinge mai mult că beneficiile lui sunt unice și de mare preț, cu atât devine mai probabil ca pacientul să ajungă un client fidel al farmaciei.

În realitate, nici o gamă de servicii și mărfuri oferită de o farmacie nu seamănă perfect cu cea pe care o oferă altă farmacie (de exemplu, e puțin probabil ca două farmacii să fie la fel de convenabile), cu toate că pacientul poate avea impresia că toate farmaciile sunt la fel. Modul în care o farmacie își diferențiază produsele de cele ale concurenței determină valoarea pe care le-o atribuie pacientul. Dacă o farmacie dorește să-și atragă și să-și păstreze clienții, produsele ei, diferite de cele din alte farmacii, ar trebui să capete, în ochii pacienților, mai multă valoare.

DIFERENȚA DINTRE ASISTENȚA FARMACEUTICĂ ȘI SERVICIILE DE DISTRIBUȚIE DE BAZĂ

Mulți farmaciști și studenți la Farmacie nu știu să explice diferența dintre asistența farmaceutică și activitățile obișnuite de distribuție pe înțelesul celorlalți. Sunt ușor de identificat activitățile asociate asistenței farmaceutice, precum monitorizarea terapeutică și serviciile de management al bolii, însă acestea sunt greu de explicat pe înțelesul prietenilor ori al rudelor. E o problemă serioasă, fiindcă pacienții și contribuabilii consideră adesea că serviciile asociate de obicei cu asistența farmaceutică presupun taxe de distribuție. De fapt, taxele de distribuție acoperă doar nivelul minim al serviciilor pe care le pot oferi farmaciștii. Dacă farmaciștii vor ca plata pentru serviciile lor să nu reiasă doar din taxele de distribuție, ei trebuie să fie în stare să explice de ce sunt diferiți. În acest subcapitol vor fi expuse diferențele importante dintre asistența farmaceutică și serviciile de distribuție de bază.[4]

Scanned with OKEN Scanner

Serviciile asociate asistenței farmaceutice diferă de activitățile de distribuție de bază, pentru că depășesc serviciile mandatate și pentru care s-au primit bani în urma legii Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990 (OBRA '90). Această lege conține cerința de a se distribui pacienților externi medicamente cu rețetă acoperite de Medicaid. Standardele impuse de OBRA '90 au fost adoptate ca cerințe minime pentru majoritatea serviciilor oferite de farmaciști în planurile de profit prin rețete și au fost astfel stabilite drept minim standard de practică în farmaciile comunitare. OBRA '90 cere ca farmaciștii să distribuie în mod corect un medicament solicitat pe o rețetă, să clarifice conținutul rețetelor incomplete ori ilizibile, și să *nu* onoreze o comandă despre care un farmacist chibzuit și prudent ar putea spune imediat că prezintă erori evidente, să țină fișe cu profilul pacienților, să se implice în activități prin care se verifică modul de utilizare a medicamentelor și să se ofere să-i sfătuiască pe pacienții Medicaid cum să-și ia medicamentele.[5] Taxele de distribuție Medicaid, acolo unde se aplică, acoperă aceste servicii.

Solicitările OBRA '90 reprezintă doar nivelul minim al serviciilor pe care farmaciștii trebuie să le ofere pacienților. Sunt mult sub ceea ce sunt în stare să ofere farmaciștii. OBRA '90 cere doar ca farmaciștii să „se ofere să dea sfaturi". O ofertă făcută cu jumătate de gură poate că respectă cerința legii, dar încurajează foarte puțin discuțiile productive despre tratamentul medicamentos al pacientului.

Pentru a respecta cerințele OBRA '90 în privința verificării modului de derulare a terapiei, farmaciștii trebuie doar să țină evidența medicațiilor care conțin cele mai flagrante erori. Totuși, multe dintre problemele legate de medicamente nu ies la suprafață fără o cercetare serioasă. Această cercetare, pe care trebuie s-o întreprindă cei ce practică asistența farmaceutică, presupune adesea evidențe mai bune ale pacienților, discuții și consiliere mai detaliate cu aceștia și rezolvarea unui număr mai mare de probleme decât cele pentru care dă mandat OBRA '90.

Asistența farmaceutică are în vedere problemele legate de medicamente, și nu medicamentele în sine. Aceste probleme legate de medicamente pot sau nu să fie asociate cu distribuția medicamentelor prescrise. Printre serviciile cognitive asociate asistenței farmaceutice se numără[6]:

- Discuții cu pacientul pentru a afla așteptările și grijile lui cu privire la propriul tratament medicamentos, pentru a evalua modul în care înțelege pacientul tratamentul medicamentos, pentru a strânge informații de la pacient și pentru a identifica nevoile pacientului legate de medicamente.
- Raportul farmacistului cu privire la tratamentul medicamentos al pacientului pentru a identifica problemele curente sau care pot apărea.
- Dezvoltarea unor planuri de tratament pentru a stabili scopuri precise, scheme de monitorizare și un dosar al pacientului.

Scanned with OKEN Scanner

- Educarea pacientului, recomandări şi referințe care vor furniza informații individualizate şi actualizate despre tratamentul medicamentos al pacientului; instruirea cu privire la utilizarea corectă a medicamentelor; demonstrații despre folosirea unor tehnici sau dispozitive speciale (de exemplu folosirea corectă a inhalatoarelor); oferirea de informații despre sănătate şi boală.
- Monitorizarea pacientului şi verificările la intervale regulate pentru a se asigura că nu apar noi probleme legate de tratamentul medicamentos, că obiectivele terapeutice au fost îndeplinite şi că rezultatele pacientului sunt evaluate şi înregistrate.

OBRA '90 nu cere o examinare detaliată a problemelor legate de medicamente. Conform OBRA '90, consilierea pacientului înseamnă trecerea în revistă a informațiilor esențiale în legătură cu o rețetă, precum modul în care trebuie administrate şi depozitate medicamentele. Printre activitățile care nu sunt incluse în OBRA '90 se numără: discuțiile cu pacienții, cu cei care prescriu rețete sau cu alți furnizori de servicii de sănătate; identificarea tratamentelor „sigure", dar nu optime din punct de vedere terapeutic sau financiar; selectarea produsului farmaceutic potrivit (de exemplu în cazul produselor echivalente din punct de vedere generic, farmaceutic sau terapeutic); cursuri pentru pacienți despre modul de utilizare a dispozitivelor cu care se măsoară nivelul glucozei din sânge; organizarea unor traininguri despre medicamente în timpul pauzelor de masă, la care pacienții să-şi aducă medicamentele de acasă pentru a fi examinate.[5]

Diferența dintre serviciile cognitive şi serviciile mandatate de OBRA '90 se observă foarte bine atunci când farmacistul găseşte un tratament în urma căruia nu se obține în mod profitabil rezultatul dorit, dar nu greşeşte atât de mult încât farmacistul să refuze să distribuie medicamentul.[5] Timpul, efortul şi abilitățile necesare pentru rezolvarea acestui tip de probleme legate de medicamente nu sunt acoperite de taxele de distribuție obişnuite. Totuşi, rezolvarea unor asemenea probleme poate îmbunătăți calitatea asistenței oferite şi poate reduce costurile globale ale serviciilor de sănătate.

Managementul tratamentului medicamentos (MTM) este o descriere alternativă a asistenței farmaceutice. Conceptul s-a născut în timpul discuțiilor dintre organizațiile profesionale care au avut loc înainte de promulgarea Medicare Prescription Drug Improvement and Modernization Act din 2003. Unsprezece organizații reprezentând toate subdomeniile practicii farmaceutice au căzut de acord asupra unei definiții formale a MTM. Deşi MTM se aseamănă cu asistența farmaceutică, conceptul are avantajul că este recunoscut formal de guvernul federal şi acceptat de majoritatea organizațiilor din domeniul farmaciei ca un element esențial al tratamentului medicamentos. Recunoaşterea MTM de către guvern a fost un pas-cheie înspre recompensarea la nivel federal a farmaciştilor pentru serviciile pe care le oferă. Cu toate că MTM a ajuns rapid termenul folosit

Scanned with OKEN Scanner

cu precădere pentru a desemna serviciile clinice intensive ale farmaciştilor, în cartea de faţă vom folosi în continuare termenul asistenţă farmaceutică.

IDENTIFICAREA PIEŢEI

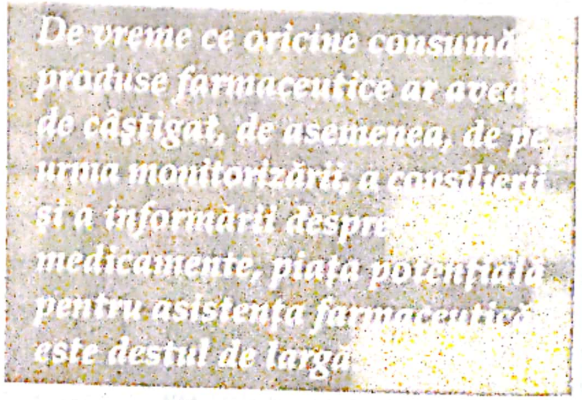
Pentru omul obişnuit, *piaţa* înseamnă un loc anume în care cumpărătorii şi vânzătorii se strâng laolaltă pentru a face schimb de bunuri şi servicii. Pentru un marketer, termenul desemnează ansamblul persoanelor şi organizaţiilor care sunt cumpărători efectivi şi potenţiali ai unui produs sau serviciu. O piaţă constă în orice persoană care e de presupus că va cumpăra un produs dat.[1]

O piaţă include cumpărători efectivi şi potenţiali. Cumpărătorii efectivi sunt cumpărătorii curenţi. Cumpărătorii potenţiali sunt oamenii sau grupurile care ar putea avea (1) un interes real sau neconştientizat pentru produse sau servicii şi (2) mijloacele pentru a şi le procura.

Prin această definiţie, oriunde există potenţial pentru comerţ există şi piaţă. Această teorie este foarte bine ilustrată de povestea unei companii americane de încălţăminte care şi-a trimis un om de vânzări nou şi neexperimentat pe una dintre insulele din Marea Sudului ca să vadă dacă există acolo piaţă pentru pantofi.[1] Omul de vânzări s-a întors dezamăgit şi a declarat: „Locuitorii insulei nu poartă pantofi. Nu există piaţă acolo." Directorul executiv s-a arătat sceptic cu privire la concluzia noului om de vânzări, aşa că şi-a trimis pe insulă asul în vânzări. În prima zi după ce a ajuns acolo, acesta şi-a sunat şeful exclamând: „Locuitorii insulei nu poartă pantofi! Există o piaţă extraordinară aici!"

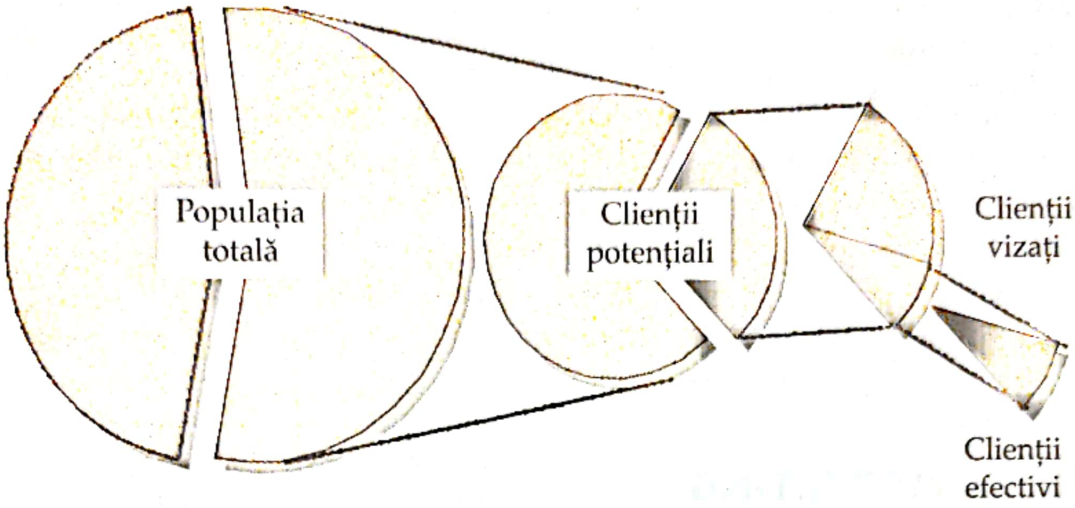
Primul om de vânzări şi-a limitat definiţia pieţei la utilizatorii uzuali ai produsului. Definiţia celui de-al doilea om de vânzări îi includea pe toţi cei care au două picioare şi care ar putea deci să fie interesaţi de pantofi. Această poveste conţine o lecţie pentru farmacişti: farmaciştii care-şi percep piaţa doar ca pe ansamblul clienţilor uzuali scapă din vedere oportunităţile de a-şi extinde piaţa.

Figura 2-2 ilustrează relaţia dintre populaţia totală şi *piaţa potenţială* pentru asistenţa farmaceutică. Pentru multe produse, piaţa potenţială este doar o parte din populaţia dintr-o zonă dată. Acest lucru nu e valabil pentru domeniul farmaciei, pentru că piaţa potenţială pentru serviciile farmaceutice include orice persoană care ar putea folosi medicamente. De vreme ce oricine consumă produse farmaceutice ar avea de câştigat, de asemenea, de pe urma monitorizării, a consilierii şi a informării



Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 2-2. Comparația piețelor potențială, vizată și efectivă pentru asistența farmaceutică



despre medicamente, piața potențială pentru asistența farmaceutică este destul de largă.

Piața potențială se împarte în *piața vizată* și *piața efectivă*. Piața vizată constă în acei oameni din piața potențială care sunt cei mai atractivi pentru marketeri. Aceşti oameni ar putea fi vizați pentru că sunt cei mai profitabili sau cei mai potriviți pentru capacitățile marketerului. Piața vizată este preocuparea principală a eforturilor de marketing.

Piața efectivă constă în acei oameni care într-adevăr consumă produse ori servicii. Este, de obicei, mult mai redusă decât piața vizată şi poate include chiar persoane din afara pieței vizate. Mărimea ei depinde de cât de bine reuşeşte un marketer să atragă şi să păstreze clienți pe o piață. Piața efectivă pentru produse depinde de:

1. *Gradul de interes manifestat de client*. Clienții trebuie să știe de existența produsului şi să-şi dea seama că au nevoie de el.
2. *Resursele necesare clientului*. Clienții trebuie să poată plăti pentru produs.
3. *Disponibilitatea clientului de a plăti*. Clienții trebuie să fie dispuşi să plătească pentru produs.

Pentru serviciile mai avansate ale farmaciştilor, precum asistența farmaceutică, e de aşteptat ca piața vizată şi piața efectivă să fie mai restrânse decât piața potențială. Piața vizată este mai mică pentru că unii pacienți s-ar putea să nu aibă nevoie în mod curent de serviciile intensive ale farmaciştilor şi pentru că furnizarea acestor servicii s-ar putea să nu fie profitabilă, dată fiind lipsa de recompense de la agenții de asigurări care se ocupă de rețete. Piața efectivă pentru aceste servicii poate fi restrânsă şi mai mult dacă oamenii (1) nu

Scanned with OKEN Scanner

ştiu că le stau la dispoziţie servicii de asistenţă farmaceutică, (2) nu conştientizează că au nevoie de aceste servicii, (3) nu sunt dispuşi să plătească pentru ele sau (4) nu pot plăti pentru ele.

Aşadar, pentru ca asistenţa farmaceutică să-şi atingă potenţialul de piaţă, farmaciştii trebuie

- să-i identifice, din populaţia totală, pe acei oameni care ar putea avea de câştigat de pe urma asistenţei farmaceutice (adică piaţa potenţială);
- să-i identifice şi să-i atragă în piaţa potenţială pe oamenii cei mai potriviţi pentru serviciile pe care le pot oferi farmaciştii (adică piaţa vizată);
- să-i servească pe acei clienţi care au suficient interes şi suficiente resurse pentru a plăti pentru serviciile de care beneficiază (adică piaţa efectivă).

MIXUL DE MARKETING

Expresia *mixul de marketing* defineşte acţiunile care pot fi întreprinse de marketeri pentru a-şi atrage şi a-şi păstra clienţii. Mixul de marketing este cunoscut de toată lumea drept *cei patru P*: produs, preţ, promovare şi plasament (distribuţie). Firmele concurează unele cu altele oferind o combinaţie sau alta de produs, preţ, promovare şi plasament (distribuţie) al cărei scop este să-i determine pe clienţi să aleagă produsul lor, şi nu pe cel al concurenţei.

Produsul este ansamblul de bunuri tangibile, servicii şi informaţii oferite, aşa cum a fost descris mai înainte în acest capitol. Preţul reprezintă ceea ce li se cere clienţilor în schimbul produsului. Promovarea se referă la mesajele care trebuie să-i informeze pe clienţi, să îi convingă şi să le reamintească de produs. Plasamentul (distribuţia) înseamnă modul, locul şi facilităţile de acces la produs.

Mixul de marketing pentru un medicament cu reţetă constă în elementele din cei patru P care fac diferenţa între o farmacie şi alta. În tabelul 2-1 am enumerat elementele din mixul de marketing asociate cu livrarea unui medicament cu reţetă.

Pentru a se referi la elementele specifice din mixul de marketing asociate cu serviciile, unii marketeri ai serviciilor au extins cei patru P la cei şapte P. Cei trei P în plus asociaţi cu serviciile sunt prezenţa fizică, participanţii (la prestare) şi procesul (de prestare). *Prezenţa fizică* se referă la mediul în care sunt prestate serviciile şi la toate elementele tangibile (de exemplu ţinuta angajaţilor, documentarea, panourile informative). Prezenţa fizică are legătură cu locul; include elementele asociate locului în care sunt prestate serviciile, precum parcarea şi clădirile. *Participanţii* înseamnă tot personalul asociat prestării de servicii, inclusiv furnizorii şi clienţii. Participanţii au legătură cu produsul şi cu promovarea. *Procesul* include toate metodele, procedurile,

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 2-1. Elementele mixului de marketing folosite pentru un medicament cu rețetă

Produs	Preț	Promovare	Plasament
Servicii rapide și prietenoase	Taxele de distribuție	Publicitatea	Accesul rapid la farmaciști prin telefon, Internet sau față în față
O combinație bogată de produse naturiste și fără rețetă și bunuri de larg consum	Procentul din prețul mediu raportat la vânzările totale	Marketingul direct	
Servicii de management al bolii	Acoperirea asigurării	Relațiile cu publicul	
Medicamente generice	Coplățile	Vânzarea consultativă	Un spațiu și o parcare convenabile
Fișe computerizate cu profilul pacienților	Taxele pentru serviciile profesioniste	Promoțiile	
O ambianță plăcută pentru servicii	Finanțarea	Promovarea din om în om	Oferirea de servicii poștale și de livrare
Asistență competentă, empatică și de încredere			

regulile, instrucțiunile și operațiunile asociate cu prestarea de servicii. Procesul are cea mai mare legătură cu produsul.

Unii marketeri menționează încă un P suplimentar, *poziționarea*. Poziționarea se referă la dezvoltarea unei imagini favorabile în mintea clienților. Poziția unui produs în mintea clientului este determinată de aproape tot ce vede, aude, miroase, gustă și atinge clientul în legătură cu produsul. Produsul în sine și modul în care i se stabilește prețul, în care e promovat și livrat îi determină imaginea în mintea unui client.

Cu toate că acei P suplimentari, prezența fizică, participanții, procesul și poziționarea, ar putea ajuta la a atrage atenția asupra unor factori importanți pentru marketeri, toți pot fi înțeleși ca fiind parte integrantă a celor patru elemente tradiționale ale mixului de marketing. Așadar, pentru a simplifica lucrurile, în cartea de față mixul de marketing este descris în termenii celor patru P originali: produs, preț, promovare și plasament (distribuție).

IDENTIFICAREA CONCURENȚEI

De cele mai multe ori, farmaciștii sunt în concurență cu alții pentru a-i servi pe clienți. Se întâmplă foarte rar ca un farmacist sau o farmacie să dețină monopolul pe piață, așa încât e foarte important să-și identifice concurența. Odată identificați, concurenții trebuie provocați pe piață. Identificarea și înțelegerea concurenței sunt esențiale, pentru că toate elementele mixului de marketing trebuie combinate având mereu în vedere această concurență.

Scanned with OKEN Scanner

Identificarea concurenței necesită ca fiecare să-și stabilească clar piața sau pieţele. Farmaciștii și farmaciile servesc adesea mai multe piețe. Farmaciile comunitare pot servi pieţele de medicamente pe bază de rețetă, cosmetice, radiografii, mâncare semipreparată și multe altele. Concurența unei farmacii pe piața medicamentelor pe bază de rețetă poate fi diferită de concurența ei de pe alte piețe.

Concurenții sunt de două tipuri.[1] Primul tip de concurenți, *concurenții din aceeași categorie*, intră în concurență pentru că oferă aceleași produse sau produse similare. Un exemplu de concurenți din aceeași categorie pe piața de automobile ar fi General Motors și Ford. Un exemplu de pe piața de fast-food ar fi McDonald's și Burger King. Pe piața farmaciilor comunitare [din Statele Unite], un exemplu de concurenți din aceeași categorie ar fi Walgreens, Rite Aid, Eckerds și CVS.

Concurenții de tipul al doilea, *concurenții din categorii diferite*, intră în concurență pentru că oferă produse net diferite, care, cu toate astea, răspund aceloraşi nevoi și dorințe ale clienților. Un exemplu de concurenți din categorii diferite de pe piața distracției de noapte ar fi cinematografele, televiziunile, restaurantele și evenimentele sportive locale. Fiecare dintre acestea oferă un produs cu totul unic pentru a răspunde nevoii de distracție a consumatorilor. Un exemplu de concurenți din categorii diferite de pe alte piețe ar fi călătoriile cu avionul și cele cu trenul, comunicațiile prin poștă și cele prin Internet sau produsele farmaceutice și medicina alternativă.

Concurenții din aceeași categorie intră în concurență pentru că oferă produse tangibile și produse mărite similare. Aceştia reprezintă o amenințare mai mare decât concurenții din categorii diferite, fiindcă se lansează în concurență deschisă și directă pentru clienți. Concurenții din aceeași categorie vor fi cel mai probabil percepuți de către clienți drept variante alternative (interşanjabile), ceea ce face competiția pentru clienți și mai dură.

Concurenții din categorii diferite intră în concurență în ce privește beneficiile pe care le oferă (adică produsul de bază). Cu toate că e mai puțin probabil să fie percepuți ca variante alternative (interşanjabile), aceşti concurenți tot se află în competiție. De fapt, concurenții din categorii diferite pot fi mai periculoși, pentru că e mai ușor să-i scapi din vedere. IBM nu a reușit să-și dea seama de amenințarea pe care concurența PC-urilor a reprezentat-o la adresa afacerii ei cu calculatoare de mare viteză și capacitate de stocare, pentru că nu a perceput PC-urile ca pe o concurență directă.

Pentru a-și înțelege concurența, farmaciștii trebuie să știe cum este perceput produsul lor de către clienții farmaciilor. Așa cum rezultă din tabelul 2-2, din modul în care este definit produsul rezultă cine reprezintă concurența. Farmaciile al căror produs este perceput a fi „eliberarea unei rețete" au altă concurență decât cele al căror produs este definit ca „o parte a procesului de îngrijire a sănătății pacienților, proces care durează toată viața".

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 2-2. Relația concurenților cu definiția produsului

Definiția produsului	Concurenții
Prescrierea unei rețete	CVS, Walgreens, Rite Aid, Kroger, Wal-Mart, farmaciile independente Doctorii care prescriu rețete Mașinăriile automate pentru distribuție Farmaciile care primesc comenzi prin poștă și farmaciile care operează pe Internet
Un pas în procesul de achiziționare a produselor de uz casnic, a produselor de băcănie și a medicamentelor cu rețetă	CVS, Walgreens, Rite Aid, Kroger, Wal-Mart, farmaciile independente 7-Eleven, Quickie Mart Orice alt magazin universal care nu dispune de o farmacie Farmaciile care primesc comenzi prin poștă și farmaciile care operează pe Internet
O parte a procesului de îngrijire a sănătății pacienților, proces care durează toată viața	CVS, Walgreens, Rite Aid, Kroger, Wal-Mart, farmaciile independente Doctorii, asistentele și alte cadre medicale Magazinele cu mâncare sănătoasă și furnizorii de servicii de medicină alternativă Farmaciile care primesc comenzi prin poștă și farmaciile care operează pe Internet

CLIENȚII SERVICIILOR OFERITE DE FARMACIȘTI

Cine sunt clienții farmaciștilor? Nu doar oamenii care intră într-o farmacie, ci orice persoană cu care au de-a face farmaciștii. Prin această definiție, oricine interacționează cu farmaciștii poate fi considerat client.

Clientul extern

Clienții externi sunt oamenii din afara firmei dumneavoastră cu care aveți de-a face, fie față-n față, fie la telefon, inclusiv clienții în sensul tradițional al termenului: oamenii care vă cumpără produsele și serviciile. Printre clienții externi se numără, de asemenea, furnizorii dumneavoastră, publicul general și orice altă persoană din afara firmei cu care interacționați. Clienții externi pot influența și ei calitatea produselor dumneavoastră, pentru că participă adesea la furnizarea de servicii. Imaginați-vă că ar trebui să lansați un îndemn la respectarea de către pacienți a regimului medicamentelor, dar fără să-i aveți în față pe pacienți.

Scanned with OKEN Scanner

Clientul intern

Ceilalţi clienţi ai dumneavoastră sunt oamenii care lucrează în firmele dvs. şi care se bazează pe dvs. să le oferiţi serviciile şi informaţiile de care au nevoie pentru a-şi face treaba. Aceştia nu sunt clienţi obişnuiţi, însă au nevoie de aceleaşi servicii de calitate pe care le oferiţi clienţilor externi.

M-am lovit de această problemă pe vremea când eram farmacist într-un spital care încerca să îmbunătăţească calitatea serviciilor oferite. Ni se cerea să aflăm care sunt clienţii departamentului nostru de farmacie. Clienţii erau toţi acei oameni cu care aveam de-a face în interiorul sau în afara spitalului. Unul dintre lucrurile pe care le-am aflat a fost că nu îi tratam pe unii dintre clienţii noştri interni (de exemplu personalul de serviciu şi cel tehnic) cu respectul care i se cuvine oricărui client. Nu-i salutam când intrau în farmacie şi îi tratam adesea de parcă nici n-ar fi fost acolo. Când personalul farmaciei a început să-i salute cu câte un „Bună!" sau „Vă putem ajuta cu ceva?", restul angajaţilor din farmacie şi-au dat seama că aceste gesturi simple duc la o mai bună comunicare cu departamentele respective, care au început să furnizeze servicii de mai bună calitate pentru farmacie şi pentru clienţii externi.

Lanţul de clienţi

Relaţiile dintre clienţii interni şi clienţii externi formează ceea ce s-ar putea numi un *lanţ de clienţi*. Lanţul constă în totalitatea legăturilor dintre persoanele care oferă valoare până la ultimul client din lanţ. De exemplu, un pacient este servit de un farmacist care este servit de tehnicieni, manageri, companii de asigurări, furnizori şi alţii. Aceşti oameni sunt serviţi, la rândul lor, de alţi clienţi din lanţ. Fiecare persoană din lanţ joacă un rol în satisfacerea nevoilor clientului. Fiecare interacţiune este o verigă importantă dintr-un lanţ de evenimente care se încheie întotdeauna cu clientul (sau pacientul).

Diversele studii au arătat că angajaţii care sunt trataţi bine îi vor trata, la rândul lor, mai bine pe clienţi.[7, 8] Problema e că un număr îngrozitor de mare de manageri şi farmacişti nu realizează că toţi colegii lor le sunt clienţi interni. Termenul *marketing intern* înseamnă a-ţi trata angajaţii aşa cum îţi tratezi clienţii externi. Marketingul intern susţine că modul în care managerii îşi tratează angajaţii este reflectat direct de calitatea serviciilor oferite de angajaţi.

SARCINILE MARKETINGULUI

Chiar dacă procesul de marketing constă în multe activităţi, sarcina cea mai importantă a marketingului este să influenţeze cererea. Marketerii influenţează cererea pentru produsele şi serviciile lor prin modul în care întrebuinţează

Scanned with OKEN Scanner

instrumentele de marketing precum anunțarea unor promoții, prețul și serviciile. Marketerii influențează cererea în așa fel încât să-i ajute să îndeplinească anumite obiective de marketing. Asta nu înseamnă întotdeauna să *crească* cererea. De multe ori marketerii vor să reducă cererea sau să o mențină la un nivel constant. În tabelul 2-3[1] sunt descrise diverse situații în care farmaciștii sau alți marketeri din domeniul sănătății pot influența cererea.

TABELUL 2-3. Sarcinile de marketing pentru a influența cererea

Condiția pieței	Exemple din domeniul sănătății	Sarcina marketerului	Strategiile
Cererea negativă: clienților potențiali nu le place un produs și fug de el, evitându-l.	Refuzul examinării colorectale, chiar de către oameni cu risc major de cancer de colon Frica de ac Frica de dentist Teama de efectele adverse ale vaccinării	Să schimbe cererea negativă în cerere pozitivă	Să ofere educație sau consiliere individuală pentru a contracara concepțiile greșite. Să înțeleagă că aversiunea ori teama își pot avea originea în convingeri psihologice sau sociale complexe.
Lipsa de cerere: clienții nu simt că ar avea nevoie de produs; s-ar putea să nu le displacă, dar sunt indiferenți sau neinteresați.	Lipsa de cerere pentru serviciile preventive Neconștientizarea nevoii de servicii de management al tratamentului medicamentos	Să stimuleze interesul pentru produs	Să-i ajute pe clienți să înțeleagă ce le lipsește și să lege beneficiile produsului de dorințele sau nevoile clienților.
Cererea latentă: există o nevoie puternică, dar nici un produs pentru a o satisface.	Nevoi legate de tratamentul cancerului care nu pot fi satisfăcute, asigurări de sănătate pe care oamenii să și le permită, soluții ușoare de slăbit și medicații fără efecte adverse	Să identifice cererea, să evalueze amploarea ei pe piață și să dezvolte noi produse sau servicii care să-i răspundă	Să fie mereu în pas cu schimbările de pe piață și să vorbească mult cu clienții. Să inventeze noi metode de a răspunde cererii, așa cum sunt, de exemplu, farmaciile care lucrează cu comenzi prin poștă, pe Internet sau care oferă servicii *drive-through*.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 2-3. Sarcinile de marketing pentru a influența cererea (continuare)

Condiția pieței	Exemple din domeniul sănătății	Sarcina marketerului	Strategiile
Cererea în scădere: cererea scade, și probabil o să continue tot așa. (Majoritatea produselor ajung în această fază și în cele din urmă dispar.)	Descreșterea numărului de farmacii independente	Să revigoreze cererea	Să revitalizeze produsul îmbunătățindu-l, schimbându-i ambalajul sau promovându-l pe segmente de piață încă neabordate. Unele farmacii independente au apelat la nostalgia oamenilor față de farmacia din vremurile de demult refolosind obiecte precum dozatoarele de suc.
Cererea fluctuantă: adesea se petrec fluctuații nedorite ale cererii.	Un program de lucru inegal în farmaciile comunitare	Să niveleze cererea	Să reamenajeze farmaciile; să investească în tehnologie; să programeze întâlniri; să promoveze zile cu reduceri pentru oamenii în vârstă.
Cererea completă: oferta este perfect echilibrată cu cererea.	Exemplele sunt rare și trecătoare	Să mențină echilibrul dintre cerere și ofertă	Să lucreze intens la menținerea calității; să țină pasul cu schimbările de pe piață și cu dorințele clienților; să-și apere piața de concurență.
Cererea excesivă: cererea depășește oferta; dacă situația se prelungește, poate face ca clienții nemulțumiți să cumpere de la concurență.	Criza de produse medicamentoase, din pricina întreruperilor în furnizare sau a valurilor de cerere Cererea de asistente, de farmaciști și de alte cadre medicale	Să sporească oferta sau Să reducă cererea	Să sporească producția Să mărească prețurile sau coplățile; să reducă calitatea; să reducă convenabilitatea; să reducă disponibilitatea prin introducerea unor formulare și a unor fișe de autorizație preliminară.
Cererea pentru produse contraindicate: cererea care nu este în interesul societății.	Cererea de țigări și de medicamente neautorizate Cererea de băuturi alcoolice în rândul clienților minori	Să distrugă cererea	Să descrie produsul drept indezirabil. De exemplu, să folosească mesajele „Fumatul poate ucide!" sau „Nu e cool să fumezi!" pentru a descuraja consumul de tutun în rândul adolescenților.

Scanned with OKEN Scanner

Adesea farmaciștii folosesc trainingul de tip academic (care se mai numește și *counterdetailing*) pentru a influența cererea de medicamente.[9] Aceleași strategii pe care le folosesc cei din domeniul vânzărilor farmaceutice pot fi utilizate și pentru încurajarea prescrierii corecte de rețete. De obicei, trainingul de tip academic constă într-o întrevedere a farmacistului sau a doctorului cu un cadru medical care prescrie rețete, în care se discută pe marginea unui subiect terapeutic anume. Expunerea implică materiale educaționale precum broșuri și panouri cu informații. Mesajele-cheie sunt scoase în evidență și repetate. Vor fi programate noi întrevederi pentru a încuraja comportamentul de prescriere de rețete dorit.

REZUMAT

Cunoașterea terminologiei de marketing îi ajută pe farmaciști să învețe conceptele de marketing. Folosirea anumitor termeni oferă lecții importante. De exemplu, o discuție despre concurenții din aceeași categorie și concurenții din categorii diferite ne învață că competiția își are originea nu doar într-o categorie de afaceri sau într-o profesie, ci mai degrabă poate apărea din orice afacere care urmărește să satisfacă aceleași nevoi de bază ca și afacerea dumneavoastră. Cunoașterea terminologiei de marketing îi poate ajuta pe farmaciști în convorbirile pe care le au cu managerii afacerii. Cei mai mulți oameni cu minime cunoștințe de afaceri cunosc și folosesc aceşti termeni. Înțelegerea acestor termeni este baza necesară pentru parcurgerea capitolelor care urmează în cartea de față și în care sunt explicate concepte de marketing mult mai complexe.

Referințe bibliografice

1. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, 4th ed., Englewood Cliffs, Prentice Hall, NJ, 1980.
2. Levitt, T., „Marketing myopia", *Harvard Bus Rev*, septembrie–octombrie 1965, 26–44.
3. Levitt, T., *The Marketing Imagination*, Collier Macmillan, New York, 1983.
4. Holdford, DA., „Evaluation of the Adequacy of Current Medicaid Reimbursement Rates as They Relate to Cognitive Services Provided by Pharmacists", Budget Bill item 322 #4b, 1998 (Virginia Department of Medical Assistance Services Study requested by Virginia State Legislature).
5. Christensen, D., Fassett, W., Andrews, G., „A practical billing and payment plan for cognitive services", *Am Pharm*, 1993, NS33:34–40.
6. Tomechko, M., Strand, L., Morley, P. *et alii*, „Q and A from the pharmaceutical care project in Minnesota", *Am Pharm*, 1995, NS35:30–39.

Scanned with OKEN Scanner

7. Berry, LL., Parasuraman, A., „Services marketing starts from within", *Mark Manage*, 1992, 1:25–37.
8. Gremler, DD., Bitner, MJ., Evans, KR., „The internal service encounter", *Logistics Information Manage*, 1995, 8:28–34.
9. Soumerai, SB., Avorn, J., „Principles of educational outreach («academic detailing») to improve clinical decision making", JAMA, 1990, 263:549–556.
10. Mendota Healthcare, *InstyMeds in the news*. Disponibil la: www.instymeds.com. Accesat pe 26 februarie 2007.

Bibliografie suplimentară

Bluml, BM., „Definition of medication therapy management: Development of professionwide consensus", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:566–572.

Christensen, DB., Farris, KB., „Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US", *Ann Pharmacother*, 2006, 40:1400–1406.

Keely, JL., „Pharmacist scope of practice", *Ann Intern Med*, 2002, 136:79–85.

„Medication therapy management services: a critical review", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:580–587.

Exerciții și întrebări

1. Definiți produsul de bază, produsul aşteptat şi produsul mărit promovat de
   a. Farmacia dumneavoastră pentru pacienți.
   b. Un student sau o asociație profesională (la alegere) pentru potențialii membri.
   c. Dumneavoastră pentru potențialii angajatori.
2. Comparați managementul tratamentelor medicamentoase cu managementul asistenței farmaceutice.
3. Enumerați clienții interni şi externi din farmacia dumneavoastră.
4. Enumerați concurenții din aceeaşi categorie şi concurenții din categorii diferite ai farmaciei dumneavoastră.
5. Dați câte un exemplu de produs sau serviciu pentru care dumneavoastră personal ați înregistrat fiecare dintre următoarele:
   a. cerere negativă
   b. lipsă de cerere
   c. cerere latentă
   d. cerere în scădere
   e. cerere fluctuantă
   f. cerere completă
   g. cerere excesivă
   h. cerere pentru produse contraindicate.
6. Citiți următoarele paragrafe[10], apoi discutați şi stabiliți dacă tehnologia descrisă se află în concurență cu sau completează serviciile oferite de

Scanned with OKEN Scanner

farmaciști așa cum sunt ele practicate la locul dumneavoastră de muncă. Explicați de ce.

Farmaciile și cabinetele doctorilor din țară încearcă să introducă niște mașinării asemănătoare bancomatelor care să le distribuie pacienților medicamentele de pe rețete. Promovate ca o alternativă convenabilă la cozile din farmacii, această tehnologie promite să devină o alternativă sigură la serviciile tradiționale oferite de farmaciști. În loc să aștepte treizeci de minute la coadă cu un copil bolnav în brațe, pacienții pot să introducă o rețetă și un card în aparat și să primească imediat medicația.

În câteva magazine en-detail, mașinăria se află imediat lângă farmacie, pentru a le permite pacienților să selecteze opțiunea de a solicita dinăuntru reeliberarea rețetei. Alte farmacii folosesc dispozitivul ca să elibereze noi rețete atunci când farmacistul este ocupat sau după ce se închide farmacia. Unele cabinete ale doctorilor și unele camere de gardă folosesc aceste dispozitive pentru a-i ajuta pe pacienți să-și rezolve într-un singur loc toate nevoile legate de sănătate. Adepții acestor mașinării susțin că, atunci când sunt folosite în combinație cu tehnologiile legate de coduri de bare, ele pot ajuta la eliminarea cozilor din farmaciile comunitare și la reducerea numărului de erori de medicație.

Mașinăriile citesc rețeta și verifică informația legată de asigurare. Plata se face prin introducerea cardului. Dispozitivul alimentează apoi un recipient cu medicamentele prescrise pe rețetă, pe care lipește o etichetă, și distribuie medicația împreună cu prospectul medicamentelor. Dacă doresc, pacienții pot suna de la un telefon aflat chiar lângă aparat pentru a vorbi cu un farmacist, pe o linie telefonică gratuită și deschisă 24 de ore din 24.

Activități

1. Scrieți o scurtă prezentare pentru un „discurs de lift" de cca 30-60 de secunde (vezi capitolul 11) în care să explicați diferența dintre asistența farmaceutică și serviciile farmaceutice tradiționale cerute de OBRA '90. Compuneți o argumentație convingătoare în favoarea valorii serviciilor oferite de farmaciștii clinicieni. Rugați o altă persoană să vină cu comentarii despre conținutul și modul de prezentare ale discursului dumneavoastră
2. Citiți articolul lui Keely menționat la Bibliografia suplimentară. Cât de bine a rezumat ea gama de activități practicate de farmaciști? Credeți că e rezonabil ca alții să hotărască gama activităților noastre de la locul de muncă? De ce?

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A II-A

MARKETINGUL PENTRU SERVICIILE OFERITE DE FARMACIȘTI

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 3

CARACTERISTICILE SERVICIILOR

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să definească următorii termeni: *servicii*, *servicii cu valoare adăugată*, *servicii pure*.
- ❑ Să identifice patru caracteristici ale serviciilor care le deosebesc de produse.
- ❑ Să explice cum și de ce caracteristicile serviciilor le fac dificile de marketizat.
- ❑ Să descrie metodele de clasificare a serviciilor care pot fi folosite pentru a dezvolta observații strategice asupra furnizării serviciilor farmaceutice.
- ❑ Să aplice strategii de marketing atunci când se confruntă cu trăsăturile aparte ale serviciilor.

„În ultimii ani, practica farmaceutică a încercat să redefinească imaginea serviciilor farmaceutice în ochii pacienților, ai contribuabililor și ai farmaciștilor. Prin aceste eforturi a fost promovată ideea că farmaciștii furnizează servicii farmaceutice profesioniste, și nu doar medicamente. Partea cea mai importantă a mesajului este că serviciile farmaceutice adaugă valoare tratamentului medicamentos. Fără serviciile furnizate de farmaciști, multe medicamente ar putea fi ineficiente și chiar dăunătoare."

„Eforturile de a schimba imaginea profesiei de la una orientată pe produsele medicamentoase către imaginea unei profesii orientate pe servicii au avut un succes limitat. Cu toate că farmaciștii se bucură de multă încredere, încă sunt văzuți de comunitate în general și de mediul sănătății ca «domnii-numără-pastile», al căror rol principal este să pună medicamente în sticluțe."

„Imaginea actuală a farmaciștilor provine din surse variate. Mesajele promoționale de la organizațiile profesionale și de la farmacii ne ajută să ne conturăm imaginea

despre farmacişti şi despre serviciile farmaceutice. Forţele care nu depind de controlul instituţiilor farmaceutice, precum mass-media populară şi recomandările din gură-n gură de la prieteni şi rude, influenţează de asemenea percepţia despre farmacişti. În sfârşit, imaginea despre farmacişti se conturează şi în urma experienţelor pe care le-au avut clienţii cu diverşi farmacişti. Interacţiunile dintre farmacişti şi clienţi sunt poate cele mai importante pentru formarea percepţiilor."[1]

Farmacia este o profesie care presupune furnizare de servicii. Chiar dacă este asociată adesea cu produsele tangibile, practica farmaceutică se învârte în jurul furnizării de servicii. De fapt, există câteva situaţii în practica farmaceutică în care serviciile nu însoţesc un produs. Serviciile sunt furnizate odată cu fiecare produs cu reţetă, fără reţetă sau nemedicamentos din farmacie. Chiar şi comodităţile farmaceutice de bază, de exemplu produsele generice fără reţetă, precum cele din categoria aspirinei, solicită un anumit nivel de servicii. Dacă nu mai mult, măcar faptul că cineva trebuie să umple raftul cu medicamente.

Importanţa serviciilor pentru o afacere depinde de cât de tangibil este produsul oferit clienţilor. Cu cât oferta este mai puţin tangibilă, cu atât afacerea va fi orientată mai mult spre servicii.[2] Strategii orientate pe produs putem vedea în afacerile care furnizează bunuri tangibile precum sarea, băuturile răcoritoare şi detergenţii, în vreme ce strategiile orientate pe servicii predomină în afacerile care furnizează servicii intangibile precum managementul investiţiilor, consultanţă şi educaţie. Valoarea pe care o oferă afacerile orientate pe servicii constă nu în lucruri tangibile, ci în informaţii şi idei. Pentru a demonstra valoarea ofertelor intangibile e nevoie de alte strategii decât cele folosite pentru ofertele tangibile.

În acest capitol se discută caracteristicile serviciilor. Se face deosebirea între servicii şi produse şi se sugerează mai multe modalităţi de clasificare a serviciilor, pentru a-i ajuta pe farmacişti să-şi înţeleagă şi să-şi poziţioneze strategic serviciile.

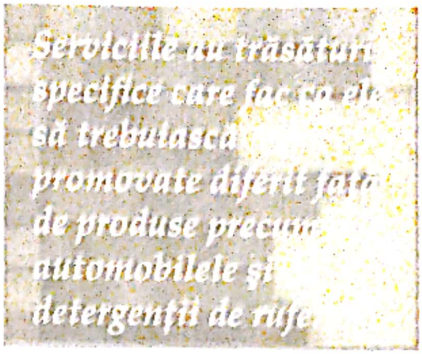
DEFINIŢII ALE SERVICIILOR

Serviciile pot fi definite ca acţiuni sau procese care le aduc beneficii oamenilor. Serviciile pot însoţi un produs tangibil sau pot fi valoroase prin ele însele. Acele servicii care însoţesc un produs tangibil sunt uneori numite *servicii cu valoare adăugată*.

Serviciile farmaceutice măresc valoarea produsului farmaceutic în multe feluri. Consilierea pacientului şi serviciile de asigurare a respectării reţetelor sporesc eficacitatea medicamentelor. Serviciile farmaciştilor fac ca produsele farmaceutice să fie mai accesibile, mai uşor de folosit şi mai sigure. Printre

Scanned with OKEN Scanner

serviciile farmaceutice cu valoare adăugată se numără majoritatea activităților de livrare, programele telefonice automate de realimentare, asistența în alegerea produselor fără rețetă și serviciile de medicație combinată.



Unele servicii oferă valoare consumatorilor fără să le fie asociat un produs tangibil. Aceste servicii se numesc *servicii pure*. Câteva exemple ar fi serviciile de informare asupra medicamentelor, serviciile de informare asupra otrăvurilor, consultațiile pacienților sau activitățile de monitorizare a bolii.

Gronroos[3] grupează serviciile în trei categorii pe baza utilității lor (adică a beneficiilor) pentru client: *serviciile de bază*, *servicii de facilitare* și *servicii de susținere*. Serviciile de bază sunt serviciile absolut esențiale pentru ca clientul să primească un profit de bază. Un serviciu farmaceutic de bază este un serviciu care se cere pentru utilizarea corectă a medicamentelor și pentru rezultatele optime ale pacienților. Eliberarea unei rețete pentru ca un medicament să îmbunătățească starea unui pacient poate fi considerată un serviciu de bază. Serviciile de facilitare sunt necesare pentru utilizarea serviciilor de bază. Exemple de servicii de facilitare în domeniul farmaciei sunt controlul și facturarea inventarului de medicamente. Fără aceste servicii de facilitare, un medicament de care este nevoie n-ar putea fi disponibil pentru livrare. Serviciile de susținere se deosebesc de serviciile de bază și de serviciile de facilitare prin aceea că nu sunt esențiale, dar pot spori valoarea serviciului de bază și-l pot diferenția de serviciile concurenței. Serviciile de susținere depind de nevoile pacienților; consilierea în probleme legate de prescrierea rețetelor poate intra în această categorie dacă pacientul este deja familiarizat cu medicamentul și obține rezultate optime cu ajutorul lui.

TRĂSĂTURILE SPECIFICE ALE SERVICIILOR

Serviciile au trăsături specifice care fac ca ele să trebuiască promovate diferit față de produse precum automobilele și detergenții de rufe.[4] Trăsăturile prin care serviciile sunt unice pot fi descrise într-o schemă a patru de I:

- *Intangibilitatea.* Serviciile sunt intangibile pentru că sunt acțiuni și evenimente. Nu pot fi văzute, ținute în mână ori atinse. Astfel, calitatea lor nu poate fi măsurată, testată sau verificată înainte de vânzare pentru a asigura excelența.
- *Inconsistența.* Serviciile sunt eterogene prin aceea că două prestări de servicii nu vor semăna perfect niciodată. Ele variază de la persoană la persoană,

Scanned with OKEN Scanner

de la tranzacție la tranzacție și chiar de la moment la moment. Calitatea serviciilor nu poate fi cu ușurință standardizată, din pricina variațiilor din cadrul interacțiunilor dintre cumpărător și vânzător.

- *Inventarul*. Producția și consumul de servicii sunt simultane. Serviciile sunt folosite pe măsură ce sunt produse, sau nu mai sunt folosite deloc. Odată furnizat, un serviciu a dispărut. Serviciile nu pot fi puse pe un raft ca să fie folosite mai târziu. Într-adevăr, dacă serviciile de consiliere oferite de farmaciști sunt furnizate către un pacient neatent, beneficiul acelui serviciu este pierdut. Pacientul trebuie fie să se descurce fără acea informație, fie să-i ceară farmacistului să repete serviciul.
- *Inseparabilitatea*. Furnizorul de serviciu, clienții și serviciul în sine sunt inseparabile, pentru că furnizorul produce serviciul cu participarea clientului. Calitatea serviciului este determinată atât de furnizor, cât și de client. În cazul serviciilor farmaciștilor, participarea pacientului este esențială; rolul activ al pacienților în propriul tratament este esențial pentru asistența farmaceutică. Cu toate că pacientul s-ar putea să n-aibă nevoie să fie prezent în persoană atunci când i se eliberează o rețetă, unele interacțiuni între pacient și furnizor trebuie neapărat să aibă loc pentru ca pacientul să primească produsul și să-l folosească. Chiar dacă rețeta este eliberată de la distanță de către un farmacist anonim, interacțiunea dintre pacient și furnizor tot se petrece, atunci când pacientul citește rețeta și prospectele pe care i le pune la dispoziție farmacistul.

PROVOCĂRI PENTRU MARKETINGUL SERVICIILOR

Trăsăturile specifice ale serviciilor reprezintă provocări speciale pentru marketing. Unele dintre aceste provocări sunt enumerate în tabelul 3-1[5] și discutate în subcapitolele următoare.

Serviciile sunt greu de promovat

De vreme ce serviciile nu pot fi văzute, atinse sau mirosite, e greu să le promovezi oamenilor valoarea lor. Pentru marketeri e o provocare să-i facă pe clienți să observe și să-și dorească un produs pe care nu-l pot vedea sau atinge. Ca să verificați chiar dumneavoastră asta, încercați să le explicați prietenilor și rudelor conceptul de asistență farmaceutică și de ce este el valoros. Apoi rugați-i să descrie ei înșiși același concept. E mult mai greu decât pare la prima vedere. Caracterul intangibil al serviciilor farmaceutice face ca pentru consumatori să fie foarte greu să-și închipuie cu ce anume se ocupă mai exact farmaciștii. Pentru consumatori e mult mai ușor să înțeleagă rostul unui medicament decât să înțeleagă serviciile farmaceutice asociate cu acel medicament.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 3-1. Implicațiile pentru marketing ale trăsăturilor specifice serviciilor în comparație cu bunurile

Intangibilitatea
Calitatea serviciilor e greu de perceput.
Serviciile nu pot fi ușor înfățișate sau descrise.
Atribuirea valorii și a prețului e dificilă.
Inconsistența
Acțiunile angajatului determină calitatea serviciilor.
Calitatea serviciilor depinde de mulți factori incontrolabili.
Serviciul efectiv furnizat nu se potrivește, adesea, cu ceea ce fusese planificat și promovat.
Inventarul
Serviciile nu pot fi stocate pentru a fi folosite mai târziu.
În cazul serviciilor e greu de sincronizat cererea cu oferta.
Serviciile nu pot fi păstrate, returnate sau revândute.
Odată ce au fost furnizate, serviciile dispar.
Inseparabilitatea
Clienții participă și influențează serviciul care le este furnizat.
Clienții își influențează unii altora experiențele legate de servicii.

Sursă: referința bibliografică 5.

Serviciile sunt greu de evaluat de către consumatori

Intangibilitatea serviciilor face ca, în general, consumatorii să le perceapă mult mai greu. Unele aspecte ale serviciilor sunt ușor de evaluat (de exemplu faptul că sunt rapide, prietenoase, ieftine). Alte aspecte ale serviciilor sunt greu de evaluat chiar și pentru o persoană cu multă experiență (de exemplu abilitățile clinice). De pildă, e puțin probabil ca altcineva în afară de un farmacist să poată observa dacă un alt farmacist omite informații esențiale legate de medicamente atunci când își consiliază un pacient. Neavând cum să măsoare în mod obiectiv calitatea, pacienții folosesc variabile pe care le *pot* percepe, precum aspectul exterior și acțiunile farmacistului.

O altă caracteristică a serviciilor care le face greu de perceput este caracterul lor variabil. Furnizorii de servicii precum farmaciștii sunt oameni și se supun condițiilor mereu în schimbare. Fiecare experiență legată de servicii este afectată de factori ca mediul (de exemplu telefoane care sună), pacientul (de exemplu întrebările și solicitările lui), farmacistul (de exemplu oboseala lui) și timpul (de exemplu ora de vârf, schimbul de tură). Nimeni nu poate fi sigur, înainte să intre într-o farmacie, ce fel de servicii îi vor fi oferite.

Scanned with OKEN Scanner

Serviciile sunt adesea invizibile

Majoritatea serviciilor farmaceutice sunt furnizate în culise, nu sub privirile clientului. Clientul nu vede acele servicii și astfel nu le poate aprecia valoarea decât dacă i se atrage atenția asupra ei. Farmaciștii care nu-și informează clienții despre serviciile „invizibile" pe care le furnizează nu vor primi nici un merit pentru valoarea pe care le-au oferit-o.

Cererea și oferta sunt greu de sincronizat

Cererea de servicii se menține rareori constantă în farmacii. De-a lungul unei zile și al unei săptămâni, sunt momente în care afacerea merge destul de prost și momente în care se creează chiar vânzoleală. E greu de sincronizat cererea de servicii a clienților cu disponibilitatea personalului din farmacie de a răspunde cererii.

Problema sincronizării variază în funcție de tipul de farmacie și tipul de muncă desfășurată. În farmaciile comunitare e greu de prevăzut cererea de servicii pentru un moment anume. Oricând cineva poate să intre într-o farmacie și să solicite servicii. Chiar dacă cererea poate fi întru câtva reglată stabilindu-se un orar de funcționare și activități promoționale, cererea de servicii este determinată în mare măsură de client. În saloanele dintr-un spital, numărul de pacienți e limitat, așa încât cererea e mai ușor de prevăzut. Multe servicii, precum pregătirea unor injecții intravenoase și distribuirea medicației curente, pot fi furnizate în momentele în care cererea pentru serviciile imediate e mai scăzută.

CLASIFICAREA SERVICIILOR OFERITE DE FARMACIȘTI

În practica farmaceutică, serviciile sunt de obicei grupate așa cum vom arăta în tabelul 3-2: după asocierea cu un produs tangibil, după tipul de populație servită sau după locul în care sunt furnizate serviciile. Cu toate că aceste clasificări sunt utile, ele nu sunt suficiente pentru a descrie practica farmaceutică din SUA. Clasificarea serviciilor după asocierea cu un produs spune foarte puțin despre modul în care e furnizat produsul și nu ia în calcul situațiile în care serviciile pot să nu însoțească nici un bun tangibil (de exemplu educarea pacientului). Clasificarea serviciilor după tipul populației servite nu explică *modul în care* este servită populația. Clasificarea serviciilor după locul în care sunt furnizate pleacă automat de la premisa că serviciile din toate locurile sunt relativ omogene; de fapt, nivelurile și tipurile de servicii furnizate pot varia foarte mult. Farmaciștii trebuie să privească dincolo de asemenea clasificări înguste pentru a găsi metode inovatoare de a-și servi pacienții.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 3-2. Clasificarea serviciilor farmaciștilor

Serviciile asociate cu un produs tangibil
Medicamentele cu rețetă
Realimentarea rețetelor
Rețete noi
Solicitări speciale de administrare (de exemplu medicamentele intravenoase)
Medicamentele fără rețetă
Medicina alternativă
Echipamentul medical durabil
Echipamentul de testare la domiciliu
Serviciile furnizate unor categorii speciale de populație
Geriatrie
Pediatrie
Sănătatea femeilor
Servicii specifice diferitelor boli
Serviciile asociate cu locul de desfășurare a activității
Spitalul
Serviciile centralizate
Serviciile descentralizate
Farmaciile independente
Lanțurile de farmacii
Comercianții angro
Băcăniile
Farmaciile care primesc comenzi prin poștă sau cele care operează pe Internet
Îngrijirea pe termen lung
Serviciile de sănătate la domiciliu

Lovelock[6] afirmă că în multe industrii de servicii specializarea a dus la homogamia ideilor şi metodelor. De exemplu, oamenii care lucrează într-un hotel, într-un restaurant sau în industria sănătății au tendința să rămână în respectivele industrii aproape toată viața. Ei se folosesc de aceleaşi vechi metode pentru a-şi îndeplini îndatoririle, pentru că nu sunt expuşi la ideile şi tehnicile inovatoare din alte industrii de servicii.

Farmacia nu este imună la această homogamie. Farmaciştii şi managerii de farmacii au tendința să rămână în această profesie aproape toată viața. Ei observă lumea mai ales cu ochi de farmacist; de aceea, riscă să piardă din vedere oportunități care pentru oameni din afara profesiei sunt evidente.

Farmaciştii ar putea avea de câştigat dacă şi-ar examina serviciile şi produsele cu alți ochi. Serviciile farmaciştilor pot fi reclasificate în funcție de schemele stabilite de marketerii de servicii. Adaptându-şi serviciile la aceste noi clasificări, farmaciştii pot observa şi analiza modul în care se comportă furnizorii din categorii asemănătoare de servicii în situații similare.

Scanned with OKEN Scanner

CLASIFICĂRI ALE SERVICIILOR PROVENIND DIN DOMENIUL MARKETINGULUI

În acest subcapitol vor fi prezentate sistemele de clasificare din literatura de marketing cu privire la servicii în general. Acestea se bazează pe variabile precum caracterul tangibil al mixului produs–serviciu, natura actului de prestări de servicii şi tipul de relaţie furnizor–client.

Fiecare dintre aceste sisteme de clasificare încearcă să analizeze serviciile în aşa fel încât să ofere o viziune asupra modului în care sunt furnizate serviciile, asupra modului în care clienţii ar putea percepe serviciile şi asupra modului în care ar putea fi identificate noi strategii de furnizare a serviciilor. Prezentăm aceste sisteme pentru a-i stimula pe farmaciştii să nu se limiteze atunci când analizează oportunităţile de marketing pentru propriile servicii. Ele pot oferi o viziune despre noi metode de a-i servi mai bine pe clienţi.

Caracterul tangibil al mixului produs–serviciu

Mixul de servicii furnizate de farmaciştii variază de la mixul orientat pe produs până la mixul orientat pe servicii (figura 3-1). Cu cât mixul este mai mult orientat pe produs, cu atât farmacistul va adopta mai multe strategii de marketing al produselor. Cu cât mixul este mai mult orientat pe servicii, cu atât e nevoie mai mult de strategii orientate pe servicii.

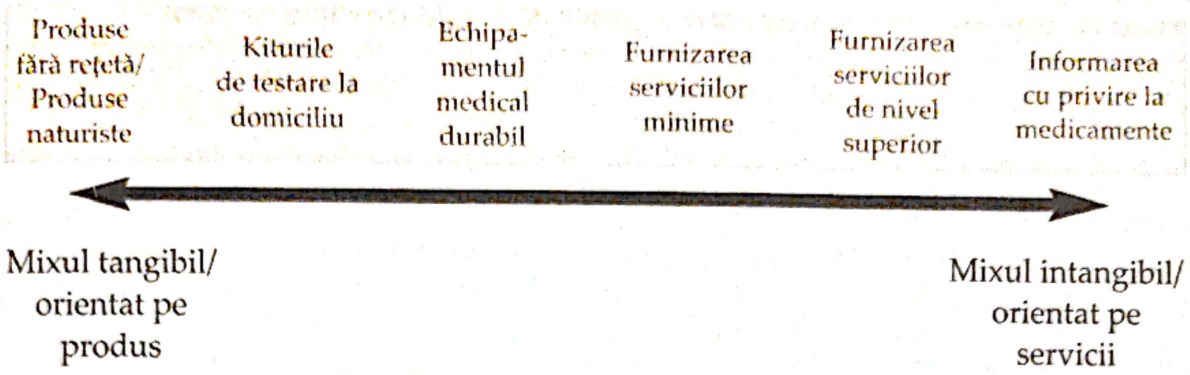
În partea din stânga a figurii 3-1 se găsesc exemple de combinaţii produs–serviciu în mai mare măsură tangibile; în acest caz, cel mai probabil nu va fi nevoie de multe servicii pentru ca pacientul să aibă de câştigat de pe urma produsului. În partea din stânga a continuumului apar mixuri în care cel mai probabil va fi nevoie de servicii intensive pentru ca pacientul să aibă ceva de câştigat.

Furnizarea medicamentelor fără reţetă stă la capătul din stânga al continuumului tangibilităţii. Chiar dacă farmaciştii sunt deseori solicitaţi de clienţi să-i asiste când aleg medicamente fără reţetă, pentru vânzarea acestor produse e nevoie de câteva servicii suplimentare pe lângă livrare şi aranjarea pe raft. De fapt, medicamentele fără reţetă sunt adesea distribuite la automate. Kiturile de testare la domiciliu şi alte câteva dispozitive necesită mai multe servicii, pentru că modul de utilizare poate fi mai complex decât în cazul produselor fără reţetă. Pentru echipamentul medical durabil, precum cârjele şi scaunele cu rotile, e nevoie de şi mai multe servicii.

Activităţile de furnizare de servicii minime se găsesc imediat în dreapta faţă de centrul continuumului. Furnizarea de servicii minime este definită ca nivelul minim cerut de lege al serviciilor furnizate. Acest tip de servicii sunt adesea furnizate de farmaciile cu volum mare de produse şi preţuri mici. Mai în dreapta în schemă se află serviciile de nivel înalt, acelea care implică niveluri superioare

Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 3-1. Serviciile farmaciştilor figurate pe un continuum care merge de la orientarea pe produs către orientarea pe servicii



de îngrijire personalizată şi care pot fi asociate cu asistența farmaceutică. Printre serviciile furnizate în aceste situații se numără monitorizarea terapeutică, consilierea intensivă şi testarea stării de sănătate. Serviciile de informare cu privire la medicamente se află la capătul din dreapta al continuumului.

Acest continuum îi poate ajuta pe farmaciști să înțeleagă poziționarea afacerilor lor față de produs. Dacă farmaciştii obțin profit mai mult de pe urma produselor tangibile precum medicamentele fără rețetă sau alte produse care nu necesită rețetă, atunci vor urma strategiile de marketing tradiționale, orientate pe produs. Dacă medicamentele cu rețetă reprezintă obiectul principal al afacerii lor, atunci vor fi mult mai potrivite strategiile de marketing orientate pe servicii.

O orientare a marketingului pe servicii presupune strategii diferite față de cele necesare orientării pe produs.

Focalizarea serviciilor

O altă metodă de clasificare a serviciilor este să observăm dacă acestea se concentrează mai mult pe oameni sau pe lucruri.[6] Serviciile farmaceutice pot fi clasificate în (1) acțiuni tangibile asupra trupurilor oamenilor, precum vaccinările şi controalele; (2) acțiuni tangibile asupra lucrurilor, precum distribuția la bucată, farmacia veterinară şi comenzile prin poştă; (3) acțiuni intangibile direcționate către oameni, precum educarea pacientului şi serviciile de informare cu privire la medicamente; (4) acțiuni intangibile direcționate către active intangibile, precum proiectarea profitului farmaciei şi trainingul despre utilizarea medicamentelor (tabelul 3-3).

Această clasificare este folositoare pentru că îi obligă pe farmaciști să răspundă la câteva întrebări importante despre serviciile lor:[6]

1. *E nevoie ca pacientul să fie prezent în persoană pentru a beneficia de un serviciu farmaceutic?* Dacă adoptăm viziunea potrivit căreia serviciile farmaceutice constau în acțiuni tangibile direcționate către bunuri, atunci răspunsul este,

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 3-3. Serviciile farmaciștilor clasificate după natura actului de prestări de servicii

Tipul de acțiune	Direcționat către oameni	Direcționat către lucruri
Tangibilă	Servicii direcționate către trupurile oamenilor Vaccinări Măsurarea presiunii arteriale Măsurarea colesterolului Monitorizarea diabetului	Servicii direcționate către bunuri și alte posesiuni materiale Livrarea medicamentelor Consilierea cu privire la medicamentele fără rețetă Echipamentul medical durabil Medicația naturistă Medicina veterinară Farmaciile care primesc comenzi prin poștă
Intangibilă	Servicii direcționate către mințile oamenilor Educarea pacientului Serviciile de informare cu privire la medicamente Medicina alternativă	Servicii direcționate către active intangibile Proiectarea asigurărilor pentru medicamente Managementul profitului farmaciilor Trainingul despre utilizarea medicamentelor

Sursa: adaptat după referința bibliografică 2.

probabil, nu. Farmaciștii pot furniza servicii de distribuție de bază la distanță și pot trimite medicamente pin curier sau prin poștă. Totuși, serviciile precum vaccinarea și măsurarea colesterolului necesită prezența pacientului.

2. *E nevoie ca pacientul să fie prezent cu mintea în timpul procesului prin care i se furnizează serviciul?* Pentru sesiunile de consiliere intensivă e nevoie ca pacienții să fie prezenți, pregătiți și implicați. Dacă pacientul este distrat sau obosit, va pierde mare parte din beneficiile consilierii. Serviciile care necesită implicare mentală trebuie oferite doar atunci când și acolo unde pacientul e pregătit și apt să participe. Avantajul telefonului, al Internetului și al celorlalte tehnologii electronice constă în faptul că pot furniza servicii într-o formă mai comodă pentru pacient.

Acest sistem de clasificare are câteva puncte slabe. Furnizorii pot oferi servicii care se încadrează la mai multe categorii. De exemplu, un farmacist poate oferi servicii de imunizare, care se încadrează în mod clar la categoria acțiuni tangibile direcționate către oameni. În același timp, farmacistul va oferi probabil și servicii de educare a pacientului, care se încadrează la categoria acțiuni intangibile direcționate către oameni. Distribuția medicației este o acțiune

Scanned with OKEN Scanner

tangibilă direcționată către un bun material (adică medicamentul), însă poate fi considerată și o acțiune direcționată către trupurile oamenilor. Uneori e greu de decis unde se încadrează anumite servicii.

Tipul de relație farmacist–pacient

Serviciile farmaciștilor pot fi clasificate și în funcție de tipul de relație cu pacientul. Relațiile pot fi definite observând (1) dacă există o relație formală între pacient și furnizor și (2) dacă serviciile sunt furnizate în mod constant și regulat de-a lungul timpului sau dacă reprezintă tranzacții discontinue și trecătoare.

Mulți pacienți nu au nici un fel de relație formală cu farmaciile lor. Oricine are rețetă poate intra în aproape orice farmacie comunitară pentru a cere servicii. Totuși, apar din ce în ce mai mult relațiile formale. Odată cu apariția asigurărilor pentru medicamente, clienții serviciilor legate de medicamentele cu rețetă au început să încheie adesea contracte pentru a putea beneficia de serviciile lanțurilor de farmacii. În cadrul acestor relații, devin membri ai planului de asigurare pentru medicamente, și nu ai farmaciei. În alte cazuri, furnizorii din farmacii dezvoltă relații directe și formale cu clienții lor prin intermediul unor programe de carduri de fidelitate. În cadrul acestor programe, pacienții prezintă cardul de fidelitate când își fac cumpărăturile pentru a primi o reducere sau alte beneficii. În schimb, farmacia poate aduna informații despre obiceiurile de cumpărare ale pacienților și le poate oferi stimulente pentru a rămâne clienți fideli ai farmaciei.

Opțiunea farmaciștilor de a furniza servicii continue sau discontinue depinde de nevoile și preferințele pacientului și de strategiile de afaceri ale furnizorului. Dacă un pacient are nevoie să meargă la farmacie doar ocazional, în condiții precum alergii minore la nivelul pielii, nu sunt necesare servicii continue. Sau poate că pacientul preferă să cumpere de la mai multe farmacii, în funcție de prețuri, din comoditate sau pentru variație. Pentru acest tip de client, variația și prețurile mici s-ar putea să fie mai importante decât continuitatea. Mai mult, unele farmacii adoptă o strategie de afaceri bazată pe volum mare de produse și prețuri mici, care prin natura ei poate descuraja continuitatea serviciilor. Pentru a menține volumul mare de produse și prețurile mici, interacțiunile pacient–farmacist trebuie menținute la nivel minim, așa încât sunt șanse foarte mici să se stabilească o relație personală . Alte farmacii favorizează un mix de servicii care-i vizează pe pacienții care doresc și au nevoie de asistență continuă și personalizată. Acești furnizori caută să stabilească legături puternice cu pacienții care pot fi serviți în mod profitabil de-a lungul timpului.

Scanned with OKEN Scanner

Locul personalizării și al discernământului

Rolul personalizării și al discernământului în practica farmaceutică s-a schimbat de-a lungul anilor. În trecut, farmaciștii erau responsabili cu alcătuirea majorității combinațiilor de medicamente oferite clienților. Ei trebuiau să alcătuiască diferite combinații de medicamente individualizate conform stării de sănătate a fiecărui pacient în parte. Combinarea medicamentelor era un lucru dedicat doar profesiei farmaceutice, ceva ce îi diferența pe farmaciști de restul profesiilor din domeniu.

Astăzi, în practica obișnuită, farmaciștii nu prea mai alcătuiesc medicații. Majoritatea medicamentelor pot fi cumpărate de la fabricanții de produse farmaceutice în forme și doze standardizate, adesea ambalate separat (adică gata de a fi distribuite după ce li se aplică prospectul). În practica din ziua de azi a farmaciștilor, gradul cel mai mare de personalizare intervine în furnizarea serviciilor.

Toate serviciile pot fi clasificate în funcție de potențialul de personalizare și discernământ pe care-l oferă.[6] Multe servicii sunt standardizate și nu permit cu ușurință personalizarea. De exemplu, oamenii se așteaptă ca, atunci când intră într-o sală de cinema, serviciile să le fie furnizate respectându-se niște pași bine stabiliți: își cumpără bilet, dau biletul la control, cumpără snackuri și băuturi răcoritoare, își găsesc un loc și se uită la film la ora la care este programat. Atât furnizorul de servicii, cât și clientul urmează acești pași. Majoritatea sălilor de cinema oferă aceleași produse: popcorn, băuturi răcoritoare și dulciuri. La asta se așteaptă spectatorii. E de așteptat, de asemenea, și ca spectatorii să aștepte la rând, să se uite rapid prin meniul afișat deasupra barului și să-și aleagă ceva repede și fără să se abată prea mult de la meniu.

E de așteptat ca furnizorul și clientul să se comporte conform rolului lor. Dacă respectiva sală de cinema înlocuiește vreunul dintre produsele pe care le vinde de obicei (de exemplu dacă înlocuiește popcornul cu legume proaspete), spectatorii s-ar putea să se supere. Pe de altă parte, angajații cinematografului se vor enerva și ei dacă vreun spectator comandă produse care nu sunt trecute în meniu. Atât așteptările clienților, cât și cele ale furnizorilor exclud serviciile care se abat în vreun fel de la aceste așteptări. Acești pași standardizați apar și în cazul magazinelor angro, al transportului în comun, al service-urilor care se ocupă cu schimbarea rapidă a uleiului și în multe alte servicii.

Potențialul de personalizare depinde, de asemenea, de gradul în care personalul care asigură serviciile de primă mână își poate dovedi discernământul pentru a răspunde nevoilor clienților. În situațiile care presupun servicii standardizate, responsabilitățile și rolurile personalului care se ocupă de contactul cu clienții sunt limitate. Un bucătar dintr-un restaurant fast-food nu are voie

Scanned with OKEN Scanner

să ofere produse care nu se găsesc în meniu, un şofer de autobuz nu are voie să folosească alte rute decât cele stabilite pentru a ajunge la destinație, iar un mecanic responsabil cu schimbarea rapidă a uleiului nu are voie să repare toba de eşapament. Cu alte cuvinte, natura slujbelor individuale poate limita personalizarea.

Slujbele precum cele din domeniul legii sau din cel al sănătății nu pot fi standardizate cu uşurință. Chiar dacă poate apărea uneori standardizare în medicină (de exemplu centrele de intervenții de urgență) sau în drept (de exemplu sentințe standardizate), multe dintre problemele care apar în aceste domenii sunt mult prea complexe pentru a fi rezolvate cu soluții standardizate. De pildă, problemele legate de chirurgia şi iradierea oncologică vor necesita, cel mai probabil, soluții care iau în considerare numeroşi factori imprevizibili. Alte domenii în care cu greu poate fi vorba de standardizare sunt arhitectura, renovarea casei sau imobiliarele.

În majoritatea afacerilor alegerea care trebuie făcută între personalizare şi standardizare este o decizie strategică. Personalizarea poate face diferența dintre o afacere şi alta şi poate reprezenta un avantaj față de concurență. Serviciul personalizat poate fi adesea un avantaj, pentru că se mulează pe nevoile specifice ale clienților, însă personalizarea poate fi mai scumpă, fiindcă necesită mai mult timp din partea personalului şi mai multe resurse financiare. Standardizarea poate diminua costurile sporind eficiența, astfel încât să fie nevoie de mai puțin personal pentru a-i servi pe clienți. Iar asta permite ca afacerile să ofere prețuri mai mici fără să scadă rentabilitatea.

Serviciile profesioniste şi neprofesioniste

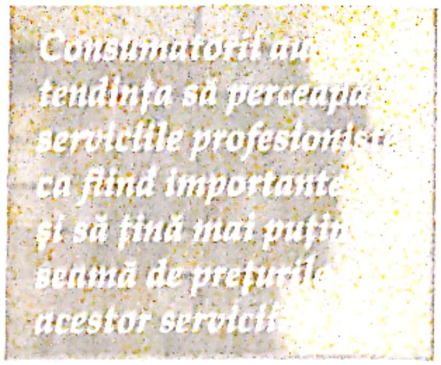
Serviciile pot fi clasificate ca profesioniste sau neprofesioniste. Serviciile profesioniste sunt furnizate de persoane care au o profesie, precum doctorii, avocații şi farmaciştii. Profesioniştii se deosebesc de neprofesionişti prin următoarele caracteristici:[7]

- Se consideră că profesioniştii au abilități, competențe şi calificări speciale pe care neprofesioniştii nu le au.
- Profesioniştii au o identitate de grup aparte şi îşi fac în general propriile reguli.
- Profesioniştii sunt experți în domenii foarte specializate şi îşi folosesc competența pentru a-i sfătui şi a-i asista pe clienți în rezolvarea problemelor.

Serviciile profesioniste se deosebesc de serviciile neprofesioniste în mai multe feluri.[7] Serviciile profesioniste sunt mult mai complexe şi necesită abilități de rezolvare a problemelor şi competențe mult mai vaste. Consumatorii percep existența mai multor riscuri în cazul serviciilor profesioniste din pricina complexității problemelor pe care trebuie să le rezolve profesioniştii. Pe lângă

Scanned with OKEN Scanner

asta, consumatorii se percep pe ei înşişi ca fiind mai puţin capabili să evalueze calitatea serviciilor profesioniste pentru că nu au competenţa şi calificarea necesare.



A fi perceput ca profesionist are numeroase implicaţii strategice pentru farmacişti.[7] Consumatorii au tendinţa să perceapă serviciile profesioniste ca fiind importante şi să ţină mai puţin seamă de preţurile acestor servicii. Atunci când sunt în joc chestiuni precum sănătatea sau bunăstarea financiară, cel mai probabil consumatorii n-o să se mai uite la bani. De asemenea, competenţa pare să conteze şi ea foarte mult atunci când oamenii aleg servicii profesioniste. Consumatorii pun mai mult preţ pe competenţele tehnice ale profesioniştilor pentru că aceste competenţe vor asigura succesul şi rezultate bune. În sfârşit, recomandările din gură-n gură sunt mult mai importante în mesajele de marketing pentru serviciile profesioniste decât publicitatea sau alte forme de promovare contra cost. De vreme ce oamenii consideră că serviciile profesioniste implică mai multe riscuri, consumatorii încearcă să găsească surse tot mai credibile de informaţii referitoare la produse şi servicii, precum recomandări de la prieteni şi rude.

Natura cererii şi ofertei de servicii

Serviciile pot fi clasificate şi în funcţie de natura cererii şi ofertei. Serviciile sunt perisabile, aşa încât nu pot fi stocate pentru a fi folosite mai târziu. Dacă nu sunt folosite imediat ce au fost produse, ele dispar. Astfel, un loc dintr-un avion este irosit dacă cineva nu-l cumpără înainte ca avionul să decoleze. Acelaşi lucru e valabil şi în cazul unei conferinţe peste care sare un student la Farmacie.

De vreme ce serviciile nu pot fi stocate, ele devin obiectul unor dezechilibre între cerere şi ofertă care nu se întâlnesc de obicei în cazul bunurilor manufacturate. Furnizorii pot avea pauze de funcţionare, în care personalul şi resursele să fie disponibile, dar fără să aibă clienţi. Alteori, sunt mai mulţi clienţi decât pot fi serviţi cu personalul şi resursele disponibile.

Strategiile pentru servicii sunt alcătuite luând în considerare limita până la care fluctuează cererea de-a lungul timpului şi gradul până la care oferta este condiţionată de locul de desfăşurare a activităţii.[6] Cunoscând influenţa cererii şi ofertei asupra unei afaceri, marketerii înţeleg mai uşor limitele cu care se confruntă şi propun noi metode de echilibrare a cererii şi ofertei. Marketerii ar trebui să aibă în vedere câteva întrebări importante cu privire la serviciile lor.[6]

O primă întrebare ar fi: „Cât de previzibile sunt variaţiile cererii?" Oare cererea clientului variază în funcţie de un anumit moment din zi, de ziua din săptămână, de săptămâna din lună, sau de luna din an în care se află? Predictibilitatea cererii

Scanned with OKEN Scanner

depinde în parte de segmentul de clientelă servit. Cererea clienților care locuiesc în cartiere și orașe stabile este mult mai previzibilă decât cererea categoriilor de clienți pasageri precum navetiștii sau locuitorii din preajma bazelor militare. Asupra unor tipuri de cerere de sezon sau a cererii periodice pot fi făcute predicții. Multe boli, precum gripa, rinita alergică și răcelile, sunt de sezon. Anumite tipuri de infecții (de exemplu otita) sunt asociate cu mersul la grădiniță sau cu începutul anului școlar. Tot mai mulți angajați tind să intre într-o farmacie în ziua de salariu, la prânz sau după serviciu și e de așteptat ca beneficiarii Medicaid și Medicare să vină în farmacii în preajma datelor la care-și primesc cecurile.

O a doua întrebare ar fi: „Care sunt cauzele acestor variații ale cererii?" E vorba de multe cauze. Multe comportamente de cumpărare se bazează pe obiceiuri și preferințe; majoritatea pacienților sunt obișnuiți să poată intra într-o farmacie la orice oră din zi și în orice zi din săptămână și să beneficieze imediat de servicii. Alte variații ale cererii sunt rezultatul acțiunilor unor terțe părți. Vizitele pacienților la farmacie sunt influențate de doctori (de exemplu orarul cabinetelor doctorilor și recomandările acestuia) și de companiile de asigurări (de exemplu prin mecanismele de control al costului, precum sistemele de regularizare a medicamentelor și mecanismele de control al accesului precum stimulentele pentru comenzile prin poștă).

O a treia întrebare ar fi: „Variațiile cererii pot fi oare influențate prin marketing?" În multe cazuri, răspunsul e da. Pacienții își vor schimba comportamentul de cumpărare dacă cineva îi va convinge că asta o să le reducă costurile sau o să însemne servicii de mai bună calitate. Doctorii îș vor schimba modul de a prescrie medicamente dacă asta va fi în folosul lor sau al pacienților. Majoritatea doctorilor schimbă imediat o rețetă dacă își dau seama că astfel pacientul va economisi bani sau se va supune unui risc mai mic de efecte adverse. Agenții de asigurări își vor schimba metodele de control al beneficiilor farmaceutice dacă astfel pot economisi bani sau dacă pacienții le cer asta.

Metoda de livrare a serviciilor

Ultima clasificare a serviciilor se bazează pe două întrebări: „Serviciile pot fi livrate de la distanță?" și „Serviciile ar trebui oferite într-n singur loc, sau în mai multe locuri?". Răspunsurile la aceste întrebări ne pot ajuta să stabilim ce strategii de comoditate putem folosi atunci când furnizăm servicii farmaceutice.

Comoditatea poate fi înțeleasă în mai multe feluri. Pentru unii oameni, comoditatea înseamnă să poată beneficia de servicii în mai multe locuri într-o anumită zonă geografică (de exemplu orașul în care locuiesc). Pentru alții, înseamnă să nu trebuiască să iasă din casă sau să se miște de pe scaun pentru a beneficia de servicii.

Scanned with OKEN Scanner

Comoditatea poate implica și dezavantaje. Strategiile de comoditate pot duce la probleme în ce privește controlul calității. Serviciile oferite în mai multe locuri simultan pot avea de suferit în privința calității dacă nu tot personalul care furnizează serviciile are același nivel de training și supervizare. Pentru patronul unei singure farmacii independente e mai ușor să supervizeze și să mențină calitatea serviciilor farmaceutice decât este pentru directorul executiv al unui mare lanț de farmacii. În plus, serviciile oferite prin telefon sau prin Internet pot îngreuna comunicarea și înțelegerea, pentru că presupun în mare parte comunicare nonverbală. Comunicarea prin intermediul telefonului sau al e-mailului poate naște mult mai multe neînțelegeri și, în cazul farmaciei, poate duce la eșecul tratamentelor.

CUM SE POATE RĂSPUNDE PROVOCĂRILOR CARE INTERVIN ÎN FURNIZAREA DE SERVICII

Indicii tangibile despre calitate

Atunci când clienților le e greu să evalueze serviciile farmaceutice pentru că sunt intangibile, ei caută indicii tangibile despre calitate. Indiciile tangibile sunt lucruri precum lumina, curățenia și aspectul îngrijit ale farmaciei în care intră. Alte indicii tangibile ar fi îmbrăcămintea, aspectul exterior și limbajul trupului farmaciștilor; modul în care este organizată marfa pe rafturi; calitatea broșurilor și a prospectelor destinate informării pacienților. Farmaciștii care doresc să-și promoveze o imagine de calitate trebuie să acorde atenție tuturor acestor detalii.

Dovezi tangibile ale serviciilor

Atunci când furnizați servicii pure fără nici un produs tangibil, dați-le oamenilor un lucru pe care să-l poată percepe și atinge ca dovadă că au primit ceva de valoare. Atunci când vă educați pacienții, dați-le ceva în scris, precum un pachet de prospecte destinate pacienților sau un plan de asistență în scris, pentru a le aminti ce ați discutat. Pe lângă valoarea pe care o reprezintă informațiile de pe prospecte sau de pe planul scris, pacienții vor avea astfel ceva care să le amintească că au luat parte la o tranzacție de valoare.

Promovarea din gură-n gură

Cu cât serviciul este mai complex, cu atât e mai probabil ca majoritatea consumatorilor să folosească recomandările din gură-n gură de la prieteni,

Scanned with OKEN Scanner

cunoştinţe şi rude pentru a-şi alege farmaciştii şi farmaciile. Pe măsură ce sursele personale de recomandări devin mai importante, farmaciştii ar trebui să încerce să speculeze acest obicei îndemnându-i pe pacienţi să facă, la rându-le, recomandări „din gură-n gură".

Există câteva strategii pe care farmaciştii le pot folosi pentru a spori comunicarea din gură-n gură. Prima strategie este să îi roage pe clienţi să recomande farmacia şi altor persoane. Cererea trebuie să fie simplă: „Dacă sunteţi mulţumit de serviciile noastre, vă rugăm să recomandaţi farmacia noastră şi rudelor sau prietenilor." Pe măsură ce relaţiile cu clienţii devin mai strânse, farmaciştii ar trebui să caute ocazii de a-i îndemna subtil să-i recomande şi altor persoane. Farmacistul ar putea spune: „John, n-am mai prea văzut-o pe soţia ta pe-aici în ultima vreme. Îşi ia regulat medicamentele de tensiune?"

Profesionalismul

Cu toate că farmacia este o profesie, nu toţi farmaciştii sunt recunoscuţi ca profesionişti de către clienţi. Imaginea fiecărui farmacist în parte este influenţată de modul în care interacţionează zi de zi cu clienţii. Farmaciştii care demonstrează în mod constant că iau decizii bune, că au discernământ şi profesionalism vor fi, cel mai probabil, percepuţi ca profesionişti. Farmaciştii care nu-şi demonstrează competenţa, care interacţionează neprofesionist cu clienţii şi care-şi reduc contactul cu pacienţii nu vor fi, cel mai probabil, percepuţi ca profesionişti.

Farmaciştii ar trebui să promoveze caracterul profesionist al serviciilor lor. Mesajele promoţionale ar trebui să sublinieze priceperea, competenţa şi buna pregătire a farmaciştilor. Farmaciştii ar trebui să nu scape nici o ocazie de a le explica pacienţilor în ce fel pot asigura ei siguranţa pacienţilor şi rezultatele bune ale tratamentelor lor. Când un farmacist identifică o problemă legată de medicamente, ar trebui să-i explice pacientului despre ce fel de problemă e vorba şi ce măsuri va lua pentru a o rezolva. Dacă fiecare farmacist ar face asta zi de zi, oamenii ar fi mai înclinaţi să-i caracterizeze pe farmacişti drept profesionişti.

Imaginea puternică a afacerii

Atunci când consumatorii nu au informaţia necesară sau abilitatea de a evalua calitatea unei afaceri, se bazează adesea pe percepţia generală pentru a alege locul în care să-şi rezolve treaba. Cu cât riscul asociat cu ceea ce oferă afacerea este perceput a fi mai mare, cu atât mai importantă devine impresia generală cu privire la calitate. Multe afaceri încearcă să stabilească o imagine puternică a firmei lor în mintea consumatorilor. O imagine bine cunoscută şi

Scanned with OKEN Scanner

respectată îi poate face pe clienţi să se gândească mai puţin la riscuri. Gândiţi-vă doar la numele IBM, Microsoft, Mercedes-Benz sau Pfizer. Fiecare din ele evocă o imagine puternică a calităţii care face ca afacerea să se remarce în faţa concurenţei. La fel, farmaciile şi farmaciştii excelenţi pot stabili şi menţine o imagine pozitivă puternică prin mesaje promoţionale şi alte elemente din mixul de marketing.

Marketingul relaţional

Farmaciştii ar trebui să-i vizeze pe pacienţii care doresc sau au nevoie să stabilească şi să întreţină relaţii formale şi informale de lungă durată cu farmaciştii. Farmaciştii pot avea de câştigat în mai multe feluri. Odată ce stabilesc relaţii formale, e mult mai uşor să strângă date care reflectă nevoile şi dorinţele pacienţilor. Pacienţii care folosesc carduri de fidelitate sau care participă la un plan de asistenţă dirijat îşi dau datele, care pot fi folosite pentru a înţelege obiceiurile de cumpărare. Cu ajutorul acestor informaţii, serviciile pot fi personalizate pentru nevoile specifice ale pacienţilor. De asemenea, reducerile pentru clienţii fideli pot fi implementate odată cu dezvoltarea relaţiilor formale. Se poate percepe o taxă unică pacienţilor care se înscriu într-o clinică pentru managementul bolii sau al bunăstării. Se poate percepe o taxă unică pentru un pachet de servicii mai degrabă decât taxe separate pentru fiecare serviciu în parte: consultanţa cu privire la medicamente, consultaţia făcută de doctor, consilierea şi multe alte servicii furnizate în cadrul programului. În sfârşit, pacienţii care întreţin relaţii formale sau informale pe termen lung pot fi serviţi într-un mod mai ieftin şi mai profitabil. Pacienţii fideli tind să cheltuie mai mulţi bani şi să fie mai puţin atenţi la preţ decât ceilalţi consumatori; pentru ei, e nevoie însă de acelaşi nivel de publicitate şi promovare.[8]

Folosirea tehnologiei

Tehnologia îi poate ajuta în mai multe feluri pe farmacişti să-şi servească mai bine pacienţii. Tehnologiile precum sistemele telefonice automate de îndrumare, automatele de livrare, sistemele computerizate de derulare a operaţiunilor, notificările generate de computer şi managementul inventarului asistat de computer pot să sporească viteza serviciilor şi să-i elibereze pe farmacişti de sarcinile administrative de rutină. Calitatea serviciilor poate fi îmbunătăţită prin prescrierea electronică de reţete, punctele de serviciu on-line cu informaţii despre utilizarea medicamentelor, paginile educaţionale de pe Internet, bazele de date electronice ale pacienţilor şi tehnologiile de diagnosticare precum dispozitivele de măsurare a presiunii arteriale. Accesul la medicamente şi servicii poate deveni mult mai comod pentru pacienţi prin

Scanned with OKEN Scanner

intermediul telefarmaciei şi al instrumentelor precum serviciile pe Internet, cabinele interactive dotate cu touchscreen sau automatele de medicamente.

O zonă mare de acoperire

Cu cât o farmacie poate acoperi o zonă geografică mai extinsă, cu atât mai probabil ca tot mai mulţi clienţi să apeleze la serviciile acelei farmacii. Dacă clienţii pot intra într-o farmacie aproape de locul de muncă, aproape de casă şi în vacanţă fără să-şi schimbe furnizorul farmaceutic, cel mai probabil vor stabili relaţii cu o singură firmă. Acesta este motivul principal pentru care marile lanţuri de farmacii s-au extins în majoritatea zonelor geografice şi au baze de date cu profiluri de prescriere cu acoperire naţională, care le permit farmaciştilor să realimenteze reţete la orice farmacie din lanţ, indiferent de loc.

Una dintre cele mai mari probleme asociate cu furnizarea serviciilor farmaceutice în mai multe locuri simultan este controlul calităţii. Serviciile din fiecare farmacie sunt furnizate de personal cu abilităţi, capacităţi, atitudini, valori şi personalităţi diferite. Prin urmare, serviciile pot varia substanţial de la farmacie la farmacie. Această problemă este agravată de criza de farmacişti calificaţi la nivel naţional şi regional. Criza îi poate obliga pe angajatorii din farmacii să fie mai puţin selectivi când fac angajări, ceea ce duce la apariţia unor variaţii mari în calitatea serviciilor. O metodă de reducere a variaţiilor din rândul personalului este standardizarea sarcinilor de lucru prin reguli şi proceduri stricte. O altă cale este organizarea unor traininguri de lungă durată şi a unor programe de sprijin pentru conducere.

Serviciile de stocare

Chiar dacă unele servicii sunt irosite dacă nu sunt folosite imediat ce sunt produse, altele pot fi puse la păstrare şi folosite altă dată. Informaţiile şi serviciile educaţionale pot fi stocate în diverse medii. Cărţile sunt unele dintre cele mai vechi metode de stocare a informaţiei. Mediile electronice precum casetele audio, CD-urile şi paginile Web pot mări capacitatea furnizorilor de servicii de a stoca informaţiile şi materialele educaţionale.

Informaţia stocată poate fi folosită ori de câte ori doreşte clientul sau atunci când este pregătit. Când un profesor ţine o prelegere, poate că studenţii sunt somnoroşi, îngrijoraţi de viitoarele examene sau obosiţi după ce au învăţat mult. Însă dacă informaţiile principale ale prelegerii sunt reluate într-o prezentare sau o lectură înregistrată, studenţii pot recapitula informaţia altă dată. Stocarea informaţiei în diverse medii le permite, de asemenea, studenţilor să aleagă forma de prezentare care se potriveşte cel mai bine stilului lor de a

Scanned with OKEN Scanner

învăța. Unii studenți învață mai bine citind; alții învață mai bine ascultând sau privind. Un alt avantaj este acela că, odată ce informația a fost stocată, ea poate fi reprodusă pentru a ajunge la mult mai mulți oameni. O carte poate fi citită de milioane de oameni. Un site poate fi accesat de oameni din toată lumea.

Stocarea serviciilor pentru a fi folosite mai târziu prezintă câteva provocări. E nevoie de mult timp și efort pentru a stoca informația într-un mod inteligibil și eficient pentru clienți. Până și pentru realizarea unei simple broșuri educative pentru pacienți poate fi nevoie de ore întregi de muncă. Realizarea unor pagini pe Internet și a unor cărți bune poate lua mii de ore de muncă. O altă provocare este aceea că informațiile se schimbă și trebuie timp mult pentru a actualiza broșurile, paginile pe Internet și celelalte medii. În sfârșit, informației tipărite și mediilor electronice le lipsește potențialul de interacțiune și implicare pe care îl oferă interacțiunile umane. Oamenii pot să pună întrebări, să comenteze și să interpreteze informația și să răspundă personalizat. Informația stocată și prezentarea ei sunt standardizate.

Controlul asupra cererii și ofertei

Farmaciștii au multe lucruri de făcut chiar și în lipsa cererii de servicii. Unul dintre aceste lucruri este să-i încurajeze pe clienți să vină la farmacie în afara orelor de vârf. Pot face asta oferindu-le reduceri în anumite zile ale săptămânii sau cupoane care pot fi folosite doar în anumite perioade. O altă metodă de a menține controlul asupra cererii este să-i facă pe oameni să aștepte după servicii. Clienții care vor constata că farmacistului îi ia o oră să le elibereze rețeta fie vor pleca cu tot cu rețetă la altă farmacie, fie vor reveni la altă oră. În sfârșit, furnizorii de servicii precum farmaciștii trebuie să profite la maximum de perioadele de acalmie. Se pot ocupa de documente și hârtii, îi pot suna pe doctori și pe pacienți și își pot programa întrevederi de management al bolii.

REZUMAT

Majoritatea afacerilor de succes încearcă să folosească cele mai bune practici ale tuturor afacerilor, și nu doar pe ale acelora din câmpul lor îngust de acțiune. Furnizorii de servicii de sănătate de astăzi își dau seama că pot învăța o grămadă de lucruri din practicile cele mai bune ale multor afaceri orientate pe servicii, inclusiv din industria hotelieră, a vânzărilor angro și a serviciilor alimentare. Unul dintre principalele scopuri ale acestui capitol a fost să transmitem mesajul că practica farmaceutică trebuie să privească dincolo de practicile ei curente și să exploreze modul în care alte afaceri își servesc clienții.

Scanned with OKEN Scanner

Referințe bibliografice

1. Holdford, DA., Yom, SH., „Content analysis of newspaper advertising of pharmacy services", *J Pharm Mark Manage*, 2003, 15(2):81–96.
2. Shostack, GL., „Breaking free from product marketing", *J Mark*, 1977, 41:73–80.
3. Gronroos, C., *Service Management and Marketing*, Lexington Books, Lexington, Mass, 1990.
4. Zeithaml, VA., Parasuraman, A., Berry, LL., „Problems and strategies in services marketing", *J Mark*, 1985, 49:33–46.
5. Zeithaml, VA., Bitner, M., *Services Marketing*, McGraw-Hill Co Inc., New York, 1996.
6. Lovelock, CH., „Classifying services to gain strategic marketing insights", *J Mark*, 1983, 47:9–20.
7. Hill, CJ., Neeley, SE., „Differences in the consumer decision process for professional vs. generic services", *J Serv Mark*, 1988, 2:17–23.
8. Heskett, JL., Sasser, ED., Schlesinger, LA., *The Service Profit Chain*, The Free Press, New York, 1997.

Bibliografie suplimentară

Hult, GT., Lukas, BA., „Classifying health care offerings to gain strategic marketing insights", *J Serv Mark*, 1995, 9(2):36–48.

Parente, ST., „Beyond the hype: a taxonomy of e-health business models", *Health Aff*, 2000, 19(6):89–102.

Vargo, SL., Lusch, RF., „Evolving to a new dominant logic for marketing", *J Mark.*, 2004, 68(1):1–17.

Exerciții și întrebări

1. O farmacie obişnuită din comunitatea dumneavoastră aplică strategiile de marketing orientate pe produs, sau strategiile orientate pe servicii? Explicați răspunsul.
2. Care servicii farmaceutice din comunitatea dumneavoastră sunt direcționate în primul rând către oameni şi care servicii sunt direcționate către lucruri?
3. Cum s-ar putea ca serviciile farmaceutice din comunitatea dumneavoastră să fie furnizate
   a. printr-o relație specifică clienților fideli?
   b. într-un loc aflat la distanță față de pacienți?
   c. în mai multe puncte de furnizare de servicii?
   d. la domiciliul clientului?
   e. într-un mod standardizat?
   f. într-o cabină interactivă, dotată cu touchscreen?
4. Care sunt mai bune pentru pacienți: serviciile farmaceutice personalizate, sau serviciile farmaceutice standardizate? Argumentați.
5. Argumentați de ce serviciile farmaciştilor ar trebui catalogate ca „profesioniste".

Scanned with OKEN Scanner

Activitate

Cu toţii avem de-a face săptămânal cu servicii legate de restaurante, baruri, bănci, aeroporturi, benzinării, curăţătorii, coafeze, doctori, biblioteci, şcoli, service-uri auto, centre de copiere şi altele. Alcătuiţi zece intrări de „jurnal" în care să descrieţi întâlnirile dumneavoastră cu serviciile de săptămâna viitoare. Încercaţi să vorbiţi despre cât mai multe situaţii şi tipuri de prestări de servicii (de exemplu serviciile furnizate prin automate, prin telefon, prin Internet, în persoană). Vorbiţi despre întâlniri satisfăcătoare şi nesatisfăcătoare cu serviciile. Notaţi informaţiile factuale (când, unde, natura întâlnirii cu serviciile), aşteptările dumneavoastră de dinainte, descrierea procesului de furnizare a serviciilor, percepţia dumneavoastră asupra calităţii serviciilor (pe o scară de la 1 la 10) şi percepţiile şi sentimentele dumneavoastră în legătură cu fiecare experienţă cu serviciile. Notaţi orice concepte folosite în această carte cu care v-aţi întâlnit în timpul experienţelor dumneavoastră legate de servicii. E esenţial să completaţi jurnalul în ziua în care v-aţi întâlnit cu serviciile, şi nu vă bazaţi pe memorie pentru a le recompune mai târziu. În sfârşit, scrieţi un raport de o pagină despre ce aţi învăţat din acest experiment.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 4

CONTROLUL ASUPRA PRESTĂRII SERVICIILOR

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să enumere câteva cauze ale serviciilor farmaceutice proaste.
- ❑ Să precizeze care sunt elementele necesare pentru ca o farmacie să furnizeze servicii de calitate pentru clienți.
- ❑ Să descrie caracteristicile angajaților care oferă servicii de calitate.
- ❑ Să demonstreze legătura dintre marketingul intern și rentabilitatea afacerii.
- ❑ Să definească următorii termeni: *cultură orientată pe client*, *ciclul serviciu–profit*.
- ❑ Să alcătuiască un plan de îmbunătățire continuă a calității pentru serviciile farmaciștilor.

Afacerile cu farmacii pun astăzi foarte mare accent pe servicii. Concurența pentru pacienți este acerbă, iar serviciile fac diferența dintre o farmacie și alta. Medicamentele din toate farmaciile sunt, în esență, aceleași, dar serviciile, nu. Medicamentul cu rețetă pe care-l primești într-un magazin Walgreens e la fel ca cel distribuit la CVS. Dar serviciul furnizat odată cu medicamentul variază de la farmacie la farmacie. Serviciul poate diferi în termeni de accesibilitate, selecția medicamentelor și așezarea lor pe raft, servicii profesionale, amabilitate și multe alte dimensiuni. Serviciul, împreună cu prețul, determină succesul unei farmacii de a-și câștiga și a-și păstra pacienții.

Nu toate farmaciile oferă servicii de calitate. Am văzut prin farmacii următoarele exemple de servicii proaste:

Scanned with OKEN Scanner

- Toţi angajaţii râd când farmacistul îi încântă cu o poveste despre cum odată „l-a pus la locul lui" pe un pacient.
- Enervat că-i tot suna telefonul, farmacistul ridică receptorul şi-l trânteşte imediat la loc, fără să răspundă.
- Un pacient se plânge că un medicament costă prea mult, iar farmacistul îi răspunde obraznic că „dacă nu vă convine, vedeţi că mai e o farmacie mai încolo pe stradă". Un student farmacist îl aprobă dând din cap.

Situaţiile de felul acesta, în care farmaciştii le oferă pacienţilor servicii proaste, se întâlnesc destul de des. Majoritatea farmaciştilor, a studenţilor la Farmacie şi a tehnicienilor pot da ei înşişi, oricând, asemenea exemple de servicii proaste. De multe ori ei recunosc că, uneori, chiar ei au oferit astfel de servicii proaste.

Serviciul prost nu înseamnă doar comportament obraznic sau nepoliticos. Ci înseamnă că farmaciştii nu reuşesc să-şi onoreze responsabilităţile profesionale. Potrivit unui studiu care a făcut mare vâlvă, publicat în *U.S. News & World Report*[1], mai mult de jumătate din 245 de farmacişti din şapte oraşe nu le-au explicat riscurile la care se supun clienţii care s-au prezentat cu reţete de medicamente cu posibile efecte adverse periculoase.

Serviciile proaste apar adesea din cauză că farmaciştii lucrează în condiţii de stres sau din cauză că diverse circumstanţe îi constrâng să acţioneze atipic. Se poate întâmpla ca farmacistul să fi lucrat toată ziua fără nici o pauză şi să fi avut o reacţie nepotrivită din pricina oboselii şi a foamei. Sau se poate să fi lucrat fără prea mult ajutor de la colegi şi de la şefi.

Dar, indiferent din ce cauză apar, serviciile farmaceutice proaste sunt inacceptabile. Nu pot fi tolerate nici de farmacii, nici de pacienţi, nici de contribuabili şi nici de patronii farmaciei. În cel mai bun caz, serviciile farmaceutice proaste îi determină pe pacienţi să aleagă altă farmacie. Când pacienţii le mai spun şi altora despre experienţele lor neplăcute, afacerea are încă şi mai mult de pierdut.

În cel mai rău caz, serviciile proaste pot fi cauza rănirii ori morţii pacientului. Farmaciştii care nu dau curs cererilor de consiliere sau care îşi fac treaba de mântuială neverificând profilul de medicaţie al pacienţilor le pot face rău fizic oamenilor care se bazează pe competenţele lor profesionale şi pe comportamentul lor profesionist. Farmaciştii şi restul cadrelor medicale nu-şi pot permite luxul de a furniza servicii de proastă calitate. Fie şi o singură neatenţie în furnizarea serviciilor poate distruge ani întregi petrecuţi în încercarea de a construi o bună relaţie cu pacienţii. Sau chiar poate pune capăt vieţii unei persoane.

Scanned with OKEN Scanner

CAUZELE SERVICIILOR FARMACEUTICE PROASTE

Unii farmaciști nici măcar nu-și dau seama că oferă servicii proaste. Un farmacist care-i spune cu neobrăzare pacientului „dacă nu vă convin serviciile noastre, vedeți că mai e o farmacie mai încolo pe stradă" s-ar putea să nu realizeze că acesta este un comportament neprofesionist. Poate că tuturor ne vine din când în când să ne exprimăm frustrările în felul acesta, dar ca profesioniști trebuie să învățăm să ne stăpânim pornirile. Din păcate, un farmacist poate învăța să se poarte nepotrivit chiar uitându-se la colegii lui, farmaciști cu mai multă experiență sau chiar supervizori.

Serviciile proaste pot fi, de asemenea, rezultatul nepotrivirii dintre profilul farmacistului și tipul de muncă pe care trebuie s-o facă. Nu oricine este interesat sau potrivit să lucreze cu pacienții.

Pe de altă parte, unii farmaciști care ar avea potențial să ofere servicii de calitate pur și simplu nu și-au dezvoltat abilitățile și automatismele pentru a face asta. Unii duc lipsă de abilități de comunicare și consiliere sau au deprinderi proaste care-i fac ineficienți și neatenți la detalii.

În multe cazuri, pentru serviciile proaste nu e de vină farmacistul, ci sistemul în care lucrează acesta. Serviciile proaste pot apărea într-un sistem din pricina calității slabe a proiectării, a managementului, a recrutării, păstrării și pregătirii angajaților. De exemplu, eșecul de a depista cum se combină medicamentele poate avea mai multe cauze, printre care sistemele computerizate care identifică incorect combinațiile dintre medicamente care ar putea necesita atenție sporită, farmaciștii care nu au calificarea necesară pentru a se ocupa de combinarea medicamentelor și manageri care pun accentul pe volumul de rețete, și nu pe siguranța pacientului. Aceste probleme de sistem contribuie la performanțele proaste ale farmaciștilor.

Nu e ușor să le furnizezi servicii bune clienților. Dacă ar fi fost ușor, oamenii nu s-ar mai fi trezit că li se încurcă comenzile la restaurant, că trebuie să aștepte minute-n șir la telefon sau pe liniile de așteptare sau că au parte de serviciile unor funcționari obraznici ori incompetenți.

În practica farmaceutică, e încă și mai greu să oferi servicii de calitate. Farmaciștilor nu li se cere doar să ofere servicii rapide și prietenoase. Ci trebuie să țină și evidențe riguroase ale clienților, să monitorizeze tratamente, să comunice cu pacienții, să-i educe și să vegheze la bunăstarea acestora.

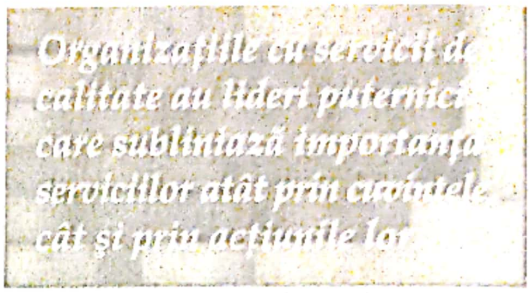
ELEMENTE ALE SERVICIILOR DE CALITATE PENTRU CLIENȚI

Serviciile de calitate pentru clienți depind de câțiva factori importanți.[2, 4] În primul rând, necesită sprijinul unei organizații orientate pe client, care să pună

Scanned with OKEN Scanner

accentul pe leadershipul serviciilor, pe investiţiile în pregătirea şi dezvoltarea profesională a angajaţilor şi pe lucrul în echipă. Al doilea factor-cheie este selectarea şi păstrarea angajaţilor buni, fără de care nu sunt posibile serviciile de calitate. În al treilea rând, serviciile de calitate pentru clienţi depind de un sistem de servicii bine conceput şi bine pus în aplicare. Capitolul de faţă pune în discuţie fiecare dintre aceşti factori.

Cultura organizaţională orientată pe client



Într-o cultură organizaţională orientată pe client, toţi recunosc că organizaţia există cu un singur scop: să-l servească pe client.[5, 6] Oamenii din organizaţiile orientate pe client ştiu că, fără client, nu ar mai exista nici o organizaţie. Clientul determină succesul sau eşecul firmei. Orientarea pe client necesită ca toată lumea, de la directorul executiv până la cel mai de jos angajat, să urmărească să răspundă nevoilor şi dorinţelor clientului. Farmaciştii sunt orientaţi pe client dacă pot spune un da hotărât la următoarele afirmaţii:

- Întotdeauna mă dau peste cap ca să-mi asist pacienţii.
- Nu sunt niciodată prea ocupat pentru a-mi ajuta colegii şi pacienţii.
- Întotdeauna prefer să-i conving pe pacienţi, nu să-i presez.
- Am mereu în minte nevoile pacienţilor mei.
- Nu mă tem să-mi contrazic pacienţii pentru a-i ajuta să ia decizii mai bune.
- Nu pun niciodată propriile nevoi mai presus de nevoile pacienţilor.
- Caut în permanenţă ocazii de a-mi ajuta colegii şi pacienţii.
- Nu pretind niciodată că nu-mi pot ajuta pacienţii şi colegii, când de fapt pot.
- Nu-mi neglijez niciodată pacienţii atunci când sunt ocupat.
- Reuşesc întotdeauna să mă controlez atunci când vorbesc cu pacienţii şi cu colegii.

Dacă aţi spus da la toate aceste afirmaţii, verificaţi dacă răspunsurile dumneavoastră sunt corecte rugându-vă colegii de încredere să-şi spună părerea despre cât de adevărată e orientarea dumneavoastră pe client. S-ar putea ca ei să vă ofere o perspectivă diferită şi să vă dea sfaturi despre cum aţi putea să vă îmbunătăţiţi activitatea.

Leadershipul serviciilor

În orice organizaţie farmaceutică, orientarea pe client începe încă de la vârf. Patronul farmaciei fixează direcţiile de activitate şi priorităţile organizaţiei. Dacă în mintea celor din conducerea farmaciei serviciile nu ocupă locul cel mai important, ele nu vor fi o prioritate nici la nivelul angajaţilor.

Scanned with OKEN Scanner

Organizațiile cu servicii de calitate au lideri puternici care subliniază importanța serviciilor atât prin cuvintele, cât și prin acțiunile lor. Asemenea lideri au un puternic atașament față de servicii și sunt în stare să îl comunice și altor membri ai organizației. Lanțul regional de băcănii Ukrop's din Statele Unite este un exemplu de leadership puternic al serviciilor. Programul de orientare pentru departamentul de farmacie și pentru alți angajați din magazine include o introducere despre valorile companiei și despre atașamentul acesteia față de comunitate, introducere făcută chiar de președinte, Bobby Ukrop. Toți angajații, inclusiv cei care se ocupă cu împachetarea, casierii și cei responsabili cu stocurile, sunt formați de președinte în spiritul importanței majore pe care o are servirea clienților și a comunității. Accentul pe serviciile impecabile pentru client este readus mereu în atenție în cadrul companiei.[7]

Leadershipul serviciilor poate avea loc la mai multe niveluri. Leadershipul poate fi asumat de către patronul unei farmacii independente, de către directorul farmaciei dintr-un spital, de către directorul executiv al unui lanț național de farmacii și chiar de farmacistul responsabil cu administrarea unei farmacii comunitare. Cu cât atașamentul față de servicii se manifestă la un nivel mai înalt în cadrul unei organizații, cu atât e mai probabil ca serviciile să devină prioritare la nivelul întregii organizații.

Nu trebuie să uităm nici rolul liderului de a le comunica subordonaților o viziune coerentă. O viziune asupra serviciilor împărtășită de toată lumea îi poate entuziasma pe oameni și îi poate motiva să urmărească toți scopurile comune.

Președintele John F. Kennedy a oferit un exemplu de viziune puternică atunci când a spus în fața lumii întregi, în anii '60, că America va trimite un om pe Lună până la sfârșitul deceniului. La acea vreme, călătoriile pe Lună păreau ceva imposibil. Cu toate astea, viziunea președintelui Kennedy a ajutat poporul american să capete energie și să sprijine eforturile programului spațial al Statelor Unite. Viziunea lui convingătoare a dus la momentul în care națiunea americană a trimis un om pe Lună în 1969, după moartea președintelui Kennedy.

Organizațiile de servicii farmaceutice pot avea de câștigat de pe urma leadershipului inspirațional. Practica farmaciei nu e mai puțin importantă decât pașii pe Lună. Oamenii investesc încredere și își lasă sănătatea în mâinile farmaciștilor, iar farmaciștii ar trebui să-și dea seama că ceea ce fac ei e mai mult decât o simplă slujbă. E mult prea greu să practici farmacia dacă nu ai sentimentul că faci ceva valoros. Liderii buni le pot oferi angajaților din farmacii o viziune inspirațională asupra organizației și a profesiei lor.

Investițiile în trainingul și dezvoltarea profesională a angajaților

Organizațiile care oferă servicii farmaceutice impecabile investesc în trainingul și dezvoltarea profesională a angajaților lor.[6, 8, 9] Acest lucru înseamnă mai mult decât a le da bani farmaciștilor să participe la programe de formare

Scanned with OKEN Scanner

continuă pentru a îndeplini cerinţele de acordare a licenţelor de stat. Înseamnă să ofere training potrivit diverselor specializări care să-i ajute pe farmacişti să-şi facă treaba mai bine şi să progreseze în carieră.

Nu e de aşteptat ca farmaciştii din organizaţiile de servicii să lucreze bine dacă nu au abilităţile şi cunoştinţele necesare pentru a-şi face treaba corect. Farmaciştii au nevoie de training şi de dezvoltare profesională pe tot parcursul carierei. Chiar şi farmaciştii cu experienţă îndelungată trebuie ca din timp în timp să-şi înnoiască abilităţile, pentru a ţine pasul cu schimbările din profesia lor.

Pe lângă reînnoirea periodică a cunoştinţelor angajaţilor, trainingul şi dezvoltarea profesională pot fi de folos şi pentru consolidarea încrederii, pentru sporirea motivaţiei intrinsece şi pentru creşterea stimei de sine.[6] Adesea, angajaţii ştiu ce au de făcut, dar nu au încredere şi curaj să acţioneze. Trainingul potrivit le poate oferi imboldul de a face ce trebuie pentru pacienţi, chiar şi atunci când nu le e uşor s-o facă.

În plus, trainingul şi dezvoltarea profesională sporesc calitatea serviciilor pentru că fac ca munca de zi cu zi să devină mai interesantă şi mai plină de satisfacţii. Cu cât oamenii cunosc mai multe lucruri despre slujba lor, cu atât se pot implica mai mult în toate detaliile şi în procesul de livrare. O sarcină repetitivă, precum eliberarea unei reţete, este mult mai interesantă dacă farmacistul înţelege modul în care acţionează medicamentul pe care îl eliberează, bolile de care suferă pacientul şi metodele şi teoriile care ar putea fi de folos pentru consilierea pacientului. Cu cât farmacistul ştie mai multe lucruri, cu atât slujba lui îl va îmbogăţi mai mult.

Cel mai eficient training este cel bine planificat şi programat, ale cărui metode se bazează pe nevoile fiecărei persoane în parte şi pe nevoile organizaţiei. Unele abilităţi pot fi dobândite de la colegii, altele pot fi dezvoltate prin programe de formare continuă oferite de o asociaţie farmaceutică, iar altele pot fi deprinse chiar la locul de muncă, prin încercare şi eroare. Oricare ar fi metoda de training, scopul ar trebui să fie să-i ajute pe farmacişti şi pe ceilalţi angajaţi să-şi servească mai bine clienţii.

Lucrul în echipă

Practica farmaciei poate fi solicitantă şi stresantă, iar farmaciştii au nevoie de sprijinul colegilor. Programul de lucru al farmaciştilor este adesea foarte încărcat, şi fără ajutor nu pot practica farmacia aşa cum şi-ar dori. Un farmacist comunitar poate avea un pacient care are nevoie de consiliere îndelungată cu privire la propria medicaţie, un altul care vrea să discute cu cineva de ce compania lui de asigurări nu vrea să-i plătească medicamentele, un al treilea care e posibil să manifeste o intoleranţă la un anume medicament şi alţi trei pacienţi care aşteaptă să li se elibereze reţetele. Dacă nu lucrează ca parte a

Scanned with OKEN Scanner

unei echipe, farmacistului îi va fi imposibil să satisfacă nevoile tuturor acestor pacienți.

Lucrul în echipă îl ajută pe farmacist să răspundă solicitărilor slujbei lui. Dacă știe că ceilalți farmaciști și tehnicieni sunt prin preajmă și că o să fie bucuroși să-l ajute, va fi mai puțin stresat în perioadele aglomerate. Pe lângă că-l pot ajuta la munca fizică, ceilalți colegi îi pot oferi și sprijin moral. De exemplu, un farmacist care tocmai a primit critici de la un doctor sau de la un pacient va fi tare mâhnit. Colegii îl pot ajuta fie și numai dacă au răbdare să-l asculte vărsându-și oful și grijile. Colegii îl pot ajuta, de asemenea, pe farmacist să găsească soluții bune pentru diverse probleme. În unele farmacii, problemele neobișnuite sau dificile sunt trecute într-un registru pe care-l consultă periodic toți angajații. Angajatul în cauză descrie problema, circumstanțele în care a apărut și cum a fost rezolvată. Angajații pot avea de câștigat de pe urma experiențelor colegilor și atunci când se organizează întâlniri periodice în care să se discute cazuri interesante. Un farmacist prezintă un caz dificil și modul în care a acționat el în acel caz, iar învățarea se produce prin discuții de grup.

Adesea, farmaciștii lucrează cu profesioniști din afara domeniului farmaceutic în echipe interdisciplinare. O anumită problemă (de exemplu cum pot fi reduse greșelile de medicație) este identificată și supusă dezbaterii în cadrul unor întâlniri de grup. Cum multe dintre problemele și soluțiile din practica farmaceutică se nasc în afara organizațiilor farmaceutice, participarea în echipe interdisciplinare este foarte importantă.

Selectarea și păstrarea angajaților buni

La servicii de calitate se ajunge prin selectarea și păstrarea personalului de calitate. Angajatorii se bat pe angajații talentați, nu doar ca să ocupe posturile libere, ci și ca să îi împiedice pe angajații buni să plece să lucreze pentru concurență.

Organizațiile cu servicii impecabile se străduiesc din răsputeri să recruteze personal impecabil. Angajații care oferă cele mai bune servicii nu au doar abilități bune și inteligență, ci și o atitudine adecvată. Angajatorii selectează și păstrează masa de angajați care dovedesc un echilibru perfect între cunoștințe, abilități și atitudine. Caracteristicile angajaților care oferă servicii impecabile sunt prezentate în tabelul 4-1.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 4-1. Caracteristicile angajaților care oferă servicii impecabile

Atitudinea față de servicii
E foarte important să angajați oameni cu o atitudine potrivită; aptitudinile pot fi deprinse și după aceea. Serviciile de calitate pentru clienți necesită oameni motivați să-i ajute pe clienți. Unora dintre oameni le plac slujbele legate de servicii. Alții, chiar dacă sunt la fel de talentați, nu sunt potriviți pentru poziții care presupun furnizarea de servicii. E important să găsiți oameni potriviți la locul potrivit.

Inteligența nativă
Aici e vorba de capacitățile mentale ale angajaților de a analiza și rezolva probleme. Nivelul de inteligență nativă de care au nevoie angajații depinde de tipul de muncă pe care o desfășoară. Cu cât li se cere să se confrunte mai mult cu probleme complexe decât cu probleme de rutină, cu atât trebuie să fie dotați cu mai multă inteligență nativă.

Abilitățile tehnice
Aici e vorba de cunoștințele și experiența necesare pentru slujba respectivă. În general, farmaciștii trebuie să aibă cunoștințe despre medicamente, să înțeleagă bine procesul bolii și să fie familiarizați cu regulile, reglementările și procedurile organizaționale. Abilitățile tehnice depind în mare măsură de tipul de slujbă; de exemplu, un farmacist are nevoie mai degrabă de multe cunoștințe tehnice despre medicamente și boli, în vreme ce managerii au nevoie mai degrabă să înțeleagă regulile, reglementările și procedurile.

Inteligența emoțională
Aceasta se referă la „abilitățile umane" asociate unei slujbe. Inteligența emoțională vine odată cu maturizarea și cu experiența de viață și este considerată cel mai important factor al succesului sau eșecului unei persoane la locul de muncă.[10] Inteligența emoțională implică următoarele:

1. Cunoaștere de sine: a-ți cunoaște și înțelege emoțiile, slăbiciunile și obiceiurile proaste.
2. Autocontrolul: abilitatea de a-ți controla emoțiile, slăbiciunile și obiceiurile proaste.
3. Motivația personală: abilitatea de a-ți păstra motivația pentru o sarcină de lucru atât în momentele bune, cât și în momentele dificile.
4. Empatia: abilitatea de a înțelege și de a fi sensibil la emoțiile și diferențele altuia.
5. Abilitatea de a determina schimbări: abilitatea de a-i convinge pe ceilalți să accepte idei noi.

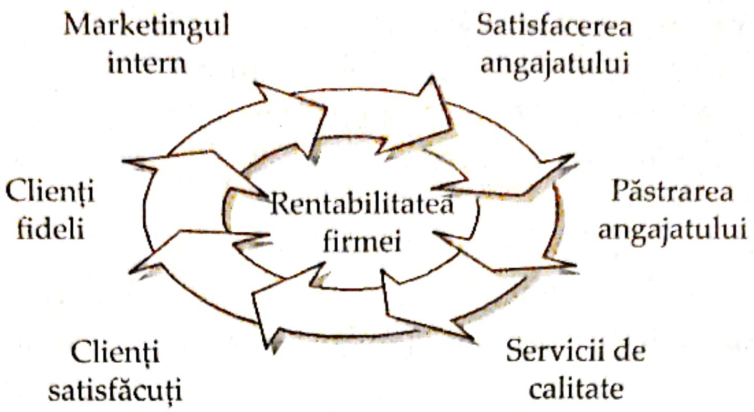
Marketingul intern

Angajatorii trebuie să se vândă bine ca să atragă și să păstreze angajați talentați; aceasta înseamnă marketing intern.[11] Angajatorii au un produs (adică o slujbă) care trebuie vândut bine clienților (adică angajații potențiali și curenți). Câteva dintre componentele produsului sunt un mediu de lucru bun, salarii și beneficii acceptabile și șansa de a învăța și de a progresa la slujbă.

Angajații se pot vinde în mod agresiv angajatorilor potențiali și curenți. În marketingul intern, conducerea își tratează angajații la fel cum sunt tratați

Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 4-1. Ciclul servicii–profit (adaptat după referința bibliografică 8)



şi clienții externi. Angajatorii fac cercetări de piață pentru a identifica nevoile angajaților (de exemplu prin anchete despre nivelul de satisfacție al angajatului), dezvoltă o ofertă care propune un produs atractiv (de exemplu salariul, muncă plină de provocări) şi promovează acea ofertă prin mesaje de marketing cu forme diverse (anunțuri de angajare, oferte de muncă din gură-n gură).

Cu cât slujba este mai atrăgătoare, cu atât conducerea va avea de unde să selecteze angajații cei mai buni pentru a-i servi pe clienți. Un angajator care deține şi scoate la vânzare cele mai bune slujbe devine angajatorul pe care-l vor alege cei mai mulți angajați. Asemenea angajatori au mai puține probleme cu demisiile şi renunțarea la slujbă, pentru că foarte puțini angajați vor să plece. Atunci când se eliberează posturi, sunt rapid ocupate. În multe cazuri, nici nu mai sunt necesare anunțurile de angajare; ci recomandările din gură-n gură de la angajații curenți aduc un număr suficient de doritori.

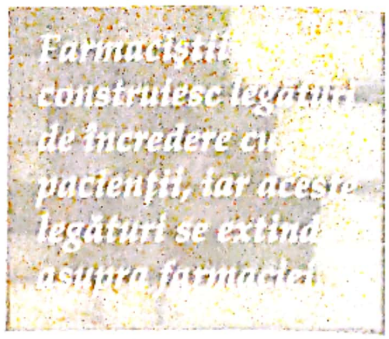
Marketingul intern pentru angajați a fost pus în legătură atât cu satisfacerea clienților externi[12], cât şi cu rentabilitatea.[13] Relațiile dintre marketingul intern, serviciile destinate clienților şi rentabilitatea firmei pot fi reprezentate ca un cerc închis (figura 4-1).[8] Dacă te porți bine cu angajații, aceştia vor fi mulțumiți şi nu vor pleca. Angajații mulțumiți cel mai probabil îşi vor aprecia slujba şi vor avea atitudinea necesară pentru a furniza servicii de calitate. Angajații mulțumiți proiectează această mulțumire asupra clienților şi e mult mai reconfortant pentru cineva să stea în preajma lor. Clienții sunt mai satisfăcuți şi cel mai probabil vor rămâne clienți fideli. Clienții fideli generează beneficii mai multe şi profit mai mare petru firmă.

Dezvoltarea unui mediu pentru marketingul intern implică următorii paşi:[14]

- a-i educa pe angajați cu privire la conceptul de marketing intern şi la existența clienților interni;
- a-i determina pe angajați şi pe manageri să-şi identifice clienții interni;

Scanned with OKEN Scanner

- a-i ajuta pe angajaţi şi pe manageri să afle ce aşteptări au de la clienţii lor interni;
- a dezvolta strategii pentru a răspunde nevoilor clienţilor interni, precum oferirea unor oportunităţi de dezvoltare profesională şi de îmbogăţire de pe urma slujbei pentru subordonaţi;
- a monitoriza satisfacerea clienţilor interni şi a folosi alte criterii de măsurare (de exemplu anchete cu privire la nivelul de satisfacţie al angajaţilor, interviuri cu cei care pleacă, linii telefonice deschise pentru angajaţi, cutii pentru sugestii).



Recrutarea angajaţilor

Angajatorii care oferă servicii impecabile nu încetează niciodată să caute angajaţi. Chiar şi atunci când nu au posturi libere, ţin o listă cu potenţiali angajaţi pe care să-i contacteze atunci când se eliberează un loc. Ei dezvoltă proactiv o rezervă de candidaţi calificaţi în timpul interacţiunilor de lucru şi al relaţiilor pe care le dezvoltă în cursul întâlnirilor profesionale. Angajaţii curenţi ajută şi ei recomandând compania unor potenţiali candidaţi şi contactându-i pe aceştia atunci când se eliberează un post. Recrutarea proactivă este folositoare pentru că se pierde mult mai puţin timp atunci când pleacă un angajat. Când se eliberează un post, candidaţii calificaţi sunt chemaţi la interviu şi angajaţi cât de repede posibil pentru a menţine continuitatea furnizării serviciilor. Iar asta plasează firma cu un pas înaintea organizaţiilor concurente, care încep să recruteze doar atunci când li se eliberează un post.

Păstrarea angajaţilor

A şti să-ţi păstrezi angajaţii buni e una dintre cele mai mari provocări cu care se confruntă angajatorii din domeniul farmaciei. Pierderea angajaţilor-cheie poate avea efecte devastatoare asupra farmaciilor. Într-un cartier din Virginia, oamenii încă mai vorbesc despre „Billy", un farmacist de la un magazin al unui lanţ de farmacii. Billy locuia în cartierul în care era şi farmacia şi mulţi dintre clienţii farmaciei îi erau şi prieteni. După ce a plecat, magazinul n-a mai fost niciodată la fel. Au început să se perinde pe-acolo diverşi alţi farmacişti. Pacienţii au renunţat să rămână fideli magazinului şi au început să cumpere de la farmaciile concurente din apropiere. Chiar şi la ani buni după plecarea lui Billy, pacienţii încă se plângeau că le e dor de relaţia pe care o aveau cu farmacia atunci când Billy era încă farmacistul lor.

Farmacişţii construiesc legături de încredere cu pacienţii, iar aceste legături se extind asupra farmaciei. Când un farmacist-cheie pleacă, atât legătura cu angajatul, cât şi cea cu farmacia se rupe. Noul farmacist trebuie să refacă legătura, iar asta se poate să-i ia ceva timp.

Scanned with OKEN Scanner

Pierderea unui farmacist îi poate costa mult pe şefi. Costurile cu înlocuirea unui angajat într-o afacere medie (de exemplu costurile cu recrutarea, cu selecţia şi cu trainingul) sunt cam de 1 000-2 000 de dolari pentru cei care lucrează cu servicii şi de 4 000-8 000 de dolari pentru profesionişti.[14, 15] Aceste cifre nu includ costurile precum timpul managerilor, pierderea eficienţei, pierderile legate de productivitate şi afacerea pierdută asociată cu noii angajaţi. Un cercetător a calculat că aceste costuri s-ar ridica la cca 100 000 de dolari pentru angajaţii profesionişti sau pentru cei din posturi de conducere.[16]

Pierderea unui farmacist poate cauza multiple probleme:

- Farmacia s-ar putea să fie nevoită să reducă orele de program până se găseşte un înlocuitor.
- Pacienţii s-ar putea să plece la concurenţă.
- Farmaciştii şi angajaţii care au rămas trebuie să preia responsabilităţile farmacistului care a plecat. Asta îi poate stresa pe angajaţi şi poate duce la mai multe costuri suplimentare pentru farmacie.
- Angajatorul îşi face datorii pentru a-l înlocui pe farmacistul care a plecat. Angajatorul s-ar putea să trebuiască să plătească anunţuri în ziare şi în publicaţiile de profil pentru postul vacant. Personalul curent trebuie plătit pentru a face muncă birocratică şi pentru a organiza interviuri de angajare.
- Personalul trebuie eliberat de sarcinile şi responsabilităţile obişnuite pentru a se putea ocupa de trainingul farmaciştilor proaspăt angajaţi.
- Unui farmacist nou îi poate lua un an sau mai mult ca să devină 100% productiv. Productivitatea este redusă până ce farmacistul învaţă toate detaliile slujbei precum locul medicamentelor, procedurile sistemului computerizat şi gestionarea corectă a formalităţilor de asigurare.

Angajatorii trebuie să investească tot atât de mult în păstrarea angajaţilor, pe cât investesc în recrutarea lor. Un bun început ar fi adoptarea unei filozofii de marketing intern. În practica farmaceutică, serviciile impecabile vin atunci când găseşti şi păstrezi angajaţi impecabili. Fără angajaţi impecabili, e mult mai greu să ai succes în marketing.

Sistemele de servicii bine concepute şi bine puse în aplicare

Chiar şi cei mai buni angajaţi întâmpină greutăţi în a furniza servicii de calitate într-un sistem de servicii prost conceput şi prost pus în aplicare. În multe dintre afaceri, serviciile proaste sunt inerente sistemului, aşa cum se va vedea din următoarele poveşti.

Scenariul 1. La 8:55 dimineaţa, o asistentă medicală dintr-un spital merge în cabinetul pentru medicaţii ca să pregătească medicaţia de ora 9 pentru un pacient, dar nu găseşte nici un medicament în cutia pacientului respectiv. Ştiind câtă treabă are de făcut, asistenta încearcă să economisească timp căutând în cutiile cu medicamente ale altor pacienţi ca să vadă dacă nu poate „împrumuta" o doză de acolo. Pentru

Scanned with OKEN Scanner

că are ghinion şi nu găseşte, sună la farmacie. Îi răspunde un farmacist, după ce lăsase să sune de cincisprezece ori. Asistenta îl roagă pe farmacist să-i trimită cât mai repede medicaţia lipsă la cabinetul asistentelor. Farmacistul verifică în computer profilul pacientului ca să verifice dacă s-a transmis o comandă de medicaţie. Cum nu găseşte nici o comandă, farmacistul o roagă pe asistentă să verifice dacă a fost trimisă comanda către farmacie. Exasperată, asistenta lasă receptorul din mână şi se uită după comandă prin cabinet. Găseşte repede formularul de comandă care n-apucase încă să fie ridicat de curierul spitalului. Ştiind că pacientul are nevoie de doza de medicamente înainte să meargă să facă o radiografie la ora 10, asistenta se duce la farmacia principală ca să-i fie completat formularul de comandă pentru medicaţie. La farmacia principală, aşteaptă cinci minute, până ce angajatul termină de servit alte câteva asistente. Când îi vine rândul, asistenta primeşte medicaţia şi se întoarce la etaj. Administrează doza la 9:25 dimineaţa şi îşi petrece restul zilei încercând să recupereze jumătatea de oră pierdută.

Această situaţie apare de mii de ori pe zi în spitalele din Statele Unite. Nici asistenta şi nici farmacistul nu sunt de vină. Amândoi fac tot ce pot ca să-i îngrijească impecabil pe pacienţi. Cu toate astea, asistenta a irosit o jumătate de oră cu o problemă care ar fi putut fi evitată. Asistenta şi farmacistul lucrează într-un sistem în care problemele precum medicaţiile care dispar sunt inevitabile. Problemele sunt inerente sistemului.

Scenariul 2. La 8:55 dimineaţa, o asistentă dintr-un spital merge în cabinetul pentru medicaţii ca să pregătească medicaţia de ora 9 pentru un pacient şi găseşte medicamentele în cutia pacientului respectiv. Farmacistul, care se găsea în cabinetul asistentelor, primise deja comanda, o înregistrase în computer şi pusese medicamentele în cutia pacientului. Asistenta administrează medicaţia la 8:57 dimineaţa.

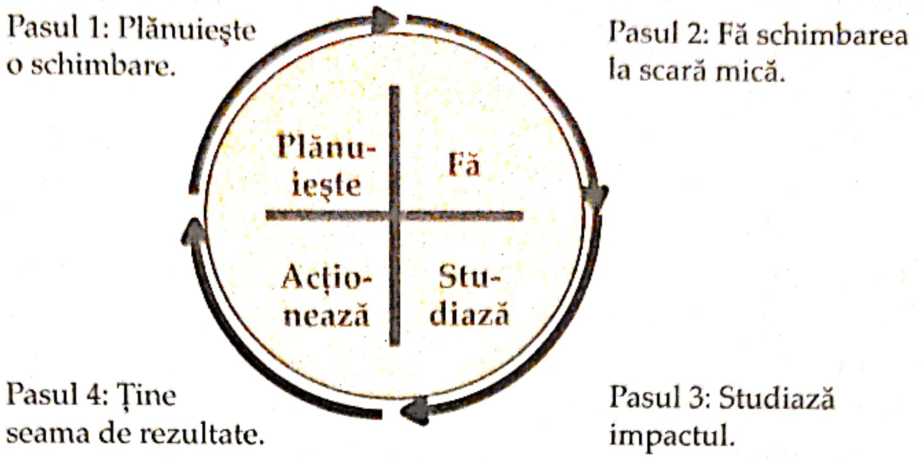
În scenariul 2, farmacistul este mai bine poziţionat pentru a o servi pe asistentă. Cei doi sunt parte a unui sistem care-i permite farmacistului să primească repede şi să elibereze comenzi noi. Farmacistul se poate consulta cu asistentele şi cu doctorii faţă-n faţă dacă e nevoie. În plus, farmacistul poate dezvolta relaţii profesionale mai bune cu asistentele şi cu doctorii. Asta poate ajuta la reducerea conflictelor şi neînţelegerilor. Serviciul din scenariul 2 este de mai bună calitate pentru că sistemul este mai bine pus la punct. În capitolul 5, „Proiectarea serviciilor farmaceutice", va fi prezentat în detaliu.

Îmbunătăţirea calităţii

Toate organizaţiile în care serviciile se desfăşoară bine au programe de îmbunătăţire a calităţii. Asemenea programe se numesc fie managementul calităţii totale, îmbunătăţirea continuă a calităţii, „cei şase Sigma", fie altfel, dar toate funcţionează după câteva principii de bază:

Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 4-2. Paşii pentru îmbunătăţirea calităţii



- Îmbunătăţirea trebuie să fie continuă. Trebuie să se plece de la premisa că statu-quoul nu este suficient pentru a supravieţui pe piaţă. Ceea ce este considerat acum a fi de calitate nu va mai fi de ajuns în viitorul apropiat. Calitatea poate fi sporită prin continua simplificare a procesului de furnizare de servicii, prin eliminarea acţiunilor dublate şi de prisos, prin reducerea timpului de desfăşurare a procesului şi prin prevenirea erorilor.
- Calitatea trebuie să fie centrată pe client. Toate îmbunătăţirile trebuie recunoscute şi învestite cu valoare de către clienţi. Din punctul de vedere al furnizorului, calitatea este relevantă doar în relaţie cu dorinţele clienţilor.
- Calitatea trebuie măsurată. Această idee este exprimată în maximele „dacă ceva nu e măsurat, nu este important" şi „numai ceea ce este măsurat ajunge la bun sfârşit". Numai atunci când calitatea este definită şi măsurată furnizorii de servicii vor face din ea o prioritate. Şi numai atunci furnizorii vor putea să afirme valoarea şi s-o îmbunătăţească.
- Soluţiile la probleme ar trebui să fie interdisciplinare. Majoritatea problemelor legate de calitate nu se localizează la nivelul unei singure discipline sau al unui singur departament. O greşeală de medicaţie a unui pacient poate avea drept cauză acţiunile farmacistului, tehnicianului, doctorului sau agentului de asigurări. Soluţiile la problemele legate de calitate trebuie să depăşească graniţele organizaţionale şi profesionale.
- Greşelile sunt parte din sistemul serviciilor. Sistemele concepute prost determină situaţii în care diverse persoane pot face greşeli din cauze precum stabilirea unui program de muncă mult prea încărcat, training şi instrumente nepotrivite pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu sau multe altele. Ar trebui să fie folosiţi indicatori de calitate pentru a identifica şi rezolva problemele din sistem care au drept rezultat calitate slabă, şi nu să fie pedepsiţi oamenii care fac greşeli. Oamenii care fac greşeli nu sunt răi, ci doar oameni.

Figura 4-2 reprezintă cei patru paşi necesari pentru îmbunătăţirea calităţii: plănuieşte, fă, studiază şi acţionează.

Scanned with OKEN Scanner

Plănuieşte! Furnizorii de servicii plănuiesc o îmbunătăţire a serviciilor consultându-se cu toate persoanele implicate în proces. În domeniul farmaciei, printre aceste persoane se află tehnicienii, asistentele medicale, managerii şi doctorii. Aceste persoane discută probleme curente şi problemele importante din sistem care îi împiedică să-i servească pe pacienţi. Scopul este să identifice problemele ca să treacă la intervenţii pentru îmbunătăţirea calităţii.

Odată vizată o problemă, indicatorii de calitate de bază sunt identificaţi şi puşi laolaltă pentru a fi comparaţi cu măsurile post-îmbunătăţire. De pildă, timpul de aşteptare pentru eliberarea unei reţete noi ar putea fi vizat din pricina numeroaselor plângeri ale pacienţilor şi ale farmaciştilor. Indicatorul, timpul care se scurge de când pacientul lasă reţeta până primeşte medicamentele, ar putea fi măsurat înainte şi după orice intervenţie. Echipa responsabilă cu îmbunătăţirea calităţii ar putea folosi datele despre timpul mediu de aşteptare pentru a dezvolta noi strategii de îmbunătăţire şi pentru a le ajusta pe cele vechi.

În mod ideal, indicatorii ar trebui să reiasă din date care au fost deja adunate, precum graficele de vânzări, plângerile scrise ale clienţilor sau anchetele în rândul angajaţilor.

Cu cât e mai greu să aduni indicatori ai calităţii, cu atât devine mai puţin probabil să-i aduni. Pentru toate persoanele implicate e de folos să înţeleagă tehnicile statistice de bază pentru controlul calităţii.

Fă! Odată identificată o problemă pentru îmbunătăţire, este dezvoltat şi pus în practică un plan de acţiune. Acţiunile pentru reducerea numărului de erori la eliberarea de reţete poate presupune folosirea unui sistem nou de dublă verificare înainte să fie eliberată o reţetă. Strategiile de îmbunătăţire a calităţii sunt de obicei iniţiate la scară mică pentru ca orice problemă identificată pe parcursul procesului de implementare să poată fi uşor rezolvată.

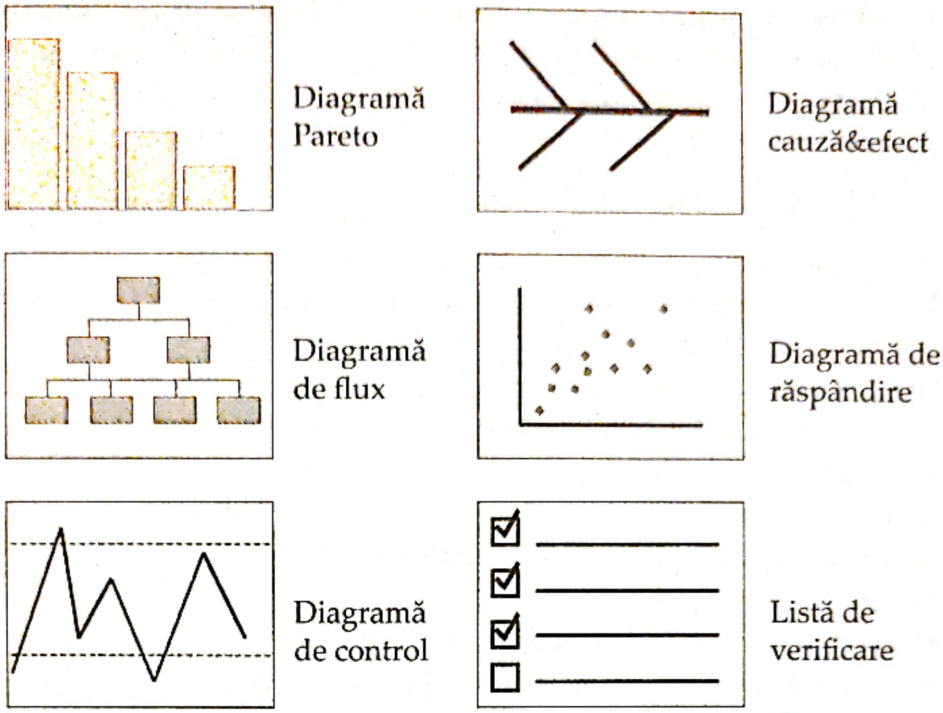
Studiază! După intervenţie, datele sunt adunate şi păstrate pentru a analiza succesul şi consecinţele involuntare ale eforturilor depuse. Datele pot fi studiate pentru a vedea dacă planul de acţiune a fost implementat exact aşa cum fusese conceput, pentru a identifica punctele din plan şi din implementare care pot fi corectate sau pentru a identifica noi probleme din sistem care necesită intervenţie.

Instrumentele de îmbunătăţire a calităţii precum cele din figura 4-3 înlesnesc analiza. De pildă, un grafic Pareto poate fi folosit pentru a expune numărul total de erori de eliberare a reţetelor în ordinea frecvenţei cauzelor lor. Dacă se constată că după intervenţia de îmbunătăţire a calităţii erorile cele mai numeroase sunt din pricina întreruperilor dese ale farmaciştilor, aceasta ar putea sugera o direcţie pentru viitoarele intervenţii pentru îmbunătăţirea calităţii.

Acţionează! În acest punct, întregul proces de monitorizare şi evaluare este luat de la capăt. Scopul este să se caute neîncetat probleme în sistem şi să fie

Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 4-3. Instrumentele obişnuite pentru îmbunătăţirea calităţii



rezolvate. Această abordare reduce riscul de erori, risipă, ineficienţă şi totodată reduce costurile cu servirea clienţilor.

În orice sistem de servicii, feedbackul şi responsabilitatea sunt esenţiale. Cei mai mulţi manageri şi angajaţi ştiu că „dacă ceva nu e măsurat, nu este important". Atunci când calitatea serviciilor nu este niciodată măsurată sau evaluată în mod sistematic, sunt foarte puţine şanse să fie îmbunătăţită. Îmbunătăţirea calităţii face din evaluare şi optimizare un imperativ al practicii cotidiene.

REZUMAT

Serviciile farmaceutice de calitate nu au loc pur şi simplu, de la sine. Ele necesită multe eforturi din partea liderilor, managerilor şi farmaciştilor. Liderii propun o viziune despre serviciile impecabile. Managerii se asigură că toată lumea urmează această viziune prin acţiuni precum recrutarea, trainingul şi marketingul intern. Farmaciştii furnizează servicii de calitate zi de zi muncind din greu, acordând atenţie detaliilor şi căutând mereu metode noi de a răspunde nevoilor pacienţilor.

Scanned with OKEN Scanner

Referinţe bibliografice

1. Headden, S., Lenzy, R., Kostyu, P. *et alii*, „Danger in the drugstore: too many pharmacists fail to protect consumers against potentially hazardous interactions with prescription drugs", *US News World Rep*, 26 august 1996, 46–51,53.
2. Craig, S., Crane, VS., Hayman, JN. *et alii*, „Developing a service excellence system for ambulatory care pharmacy services", *Am J Health Syst Pharm*, 2001, 58:1597–1606.
3. Horwitz, FM., Neville, MA., „Organization design for service excellence: a review of the literature", *Hum Resour Manage*, 1996, 35:471–492.
4. Redman, T., Mathews, BP., „Service quality and human resource management", *Pers Rev*, 1998, 27:47–77.
5. Berry, L., Conant, JS., Parasuraman, A., „A framework for conducting a services marketing audit", *J Acad Market Sci*, 1991, 19:255–268.
6. Zeithaml, VA., Bitner, M., *Services Marketing*, McGraw-Hill Co Inc., New York, 1996.
7. Miller, CW., „Ukrop's service, commitment starts at the top", *Roanoke Times*, 1 aprilie 2001.
8. Heskett, JL., Jones, TO., Loveman, GW. *et alii*, „Putting the service-profit chain to work", *Harv Bus Rev*, 1994, 72:164–174.
9. Hoffman, KD., Bateson, JEG., *Essentials of Services Marketing*, Harcourt College Publishers, Orlando, Fla., 2002.
10. Goleman, D., „What makes a leader?", *Harv Bus Rev*, noiembrie-decembrie 1998, 93–102.
11. Sasser, ED., Arbeit, SP., „Selling jobs in the service sector", *Bus Horiz*, 1976, 19:61–67.
12. Gremler, DD., Bitner, MJ., Evans, KR., „The internal service encounter", *Logist Inf Manage*, 1995, 8:28–34.
13. Schlesinger, LA., Heskett, JL., „The service-driven service company", *Harv Bus Rev*, 1991, 69:71–81.
14. Reynoso, J., Moores, B., „Towards the measurement of internal service quality", *Int J Serv Ind Manage*, 1995, 6:64–83.
15. Weinberg, CR., Brushley, CD., „Stop the job hop!", *Chief Exec*, 1997, 122:44–47.
16. Fitz-Enz, J., „It's costly to lose good employees", *Workforce*, 1997, 76:51–52.

Bibliografie suplimentară

Jackson, TL., „Application of quality assurance principles: teaching medication error reduction skills in a 'real world' environment", *Am J Pharm Educ*, 2004, 68(1):1–12, articl. 17.

Kelly, WN., Rucker, TD., „Compelling features of a safe medication-use system", *Am J Health Syst Pharm*, 2006, 63:1461–1468.

Saxe, R., Weitz, BA., „The SOCO scale: a measure of the customer orientation of salespeople", *J Mark Res*, 1982, 19:343.

Scanned with OKEN Scanner

Exerciții și întrebări

1. Din experiența dumneavoastră, care credeți că este cauza principală a serviciilor proaste oferite de farmaciști?
2. Comentați rolul aspectului exterior al farmacistului pentru modul în care pacienții percep serviciile.
3. Puneți în relație conceptul celor patru I, intangibilitatea, inconsistența, inventarul și inseparabilitatea, cu importanța selectării personalului din farmacii.
4. De ce ar putea avea de câștigat o farmacie dacă ar practica marketingul intern cu angajații ei?
5. Cu ce bariere în calea furnizării unor servicii impecabile se confruntă farmaciștii din locul unde lucrați? Comparați-vă răspunsul cu chestiunile discutate în acest capitol.

Activități

1. Citiți declarația de misiune din farmacia dumneavoastră. Cum scot în evidență serviciile în fața clienților? Primiți mesaje în concordanță cu această misiune de la șeful dumneavoastră și de la ceilalți manageri cu care interacționați?
2. Rugați douăzeci de oameni să vă prezinte o situație în care s-au confruntat cu servicii dezastruoase. Grupați răspunsurile pe categorii, stabilind dumneavoastră criteriile (de exemplu o promisiune încălcată). Organizați răspunsurile într-o histogramă care să arate cauza principală a serviciilor dezastruoase.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 5

PROIECTAREA SERVICIILOR FARMACEUTICE

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să compare și să explice diferențele dintre abordarea bazată pe linia de producție și abordarea bazată pe împuternicire în proiectarea și gestionarea serviciilor farmaceutice.
- ❑ Să explice conceptul de listă de servicii și valoarea listelor de servicii în furnizarea de servicii farmaceutice de calitate excelentă.
- ❑ Să enumere pașii implicați în remedierea unui serviciu.
- ❑ Să explice scopul unui proiect de servicii. Să identifice componentele-cheie și pașii implicați în realizarea proiectului.
- ❑ Să descrie elementele de bază ale unui audit de servicii. Să dea exemple de întrebări asociate fiecărui element.

În următorul scenariu[1], un doctor descrie experiența lui ca utilizator al serviciilor de sănătate.

„Sufăr de hematurie microscopică cronică, iar noul meu medic primar mi-a sugerat să repet de mai multe ori pielograma intravenoasă. «Simplu», m-am gândit. Mi-a dat trimitere la un centru medical local bine-cunoscut și mi-a spus să-mi fac singur programare. Astfel a început aventura.

Reclama bine evidențiată din Pagini Aurii pentru această instituție renumită indica mai multe numere de telefon, dintre care nici unul nu părea să fie corect. Așa că am sunat la numărul principal de la spital și am fost întâmpinat de robot, care mă

Scanned with OKEN Scanner

informa că am sunat la un centru medical de talie mondială. Acelaşi mesaj a fost repetat apoi în spaniolă, şi robotul m-a întrebat de două ori, o dată în spaniolă şi o dată în engleză, în ce limbă vreau să continue mesajul. Am ales engleza şi am primit din nou mai multe opţiuni din care să aleg. Nici una dintre ele nu era potrivită, aşa că am apăsat butonul pentru a mi se face în sfârşit legătura cu un operator. [...]

Când mi-a răspuns un operator, am cerut o programare pentru pielogramă intravenoasă. Răspunsul a fost: «Ce înseamnă asta?» Din fericire, am putut să-i explic că pielograma intravenoasă este o analiză ambulatorie care constă într-o radiografie pentru depistarea pietrelor la rinichi. Mi-a făcut legătura cu o altă persoană. Pentru că telefonul a sunat de 13 ori fără să răspundă nimeni, am închis. [...]

Primul meu contact cu un centru medical m-a enervat şi m-a frustrat. Au trebuit să treacă şase luni pentru ca sentimentul de vinovăţie şi neliniştea să mă determine să fac din nou programare pentru pielogramă. Ştiam deja cum să procedez şi am reuşit mai uşor să ajung la operatorul responsabil cu programările pentru radiologie, care de această dată a răspuns prompt. Am cerut o programare pentru pielogramă, dar mi s-a răspuns: «Pacienţii nu pot să-şi facă singuri programări.» Am protestat, dar în zadar. «Procedura corectă» era ca programarea să fie făcută de cineva de la cabinetul medicului meu. Când am spus că medicul meu nu are nici o informaţie despre programare, mi s-a răspuns cu o tăcere care spunea de fapt «şi ce dacă?»...

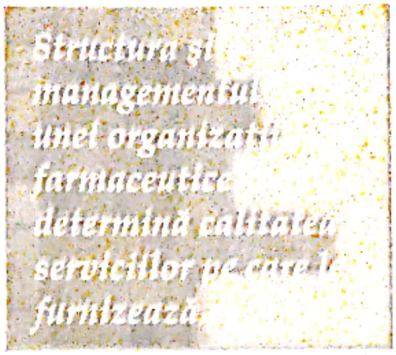
În consecinţă, am sunat la cabinetul medical. Secretara nu putea să mă programeze pentru pielogramă; trebuia să vorbesc eu cu doctorul, care nu răspundea la telefoane decât între orele 13 şi 14. În cele din urmă am sunat şi, după ce am aşteptat 5 minute pe o linie telefonică taxabilă, am reuşit să vorbesc cu doctorul. A fost cât se poate de amabilă. I-am dat mai multe date la care eram disponibil şi mi-a spus că mă sună înapoi. Acasă mă aştepta un mesaj în care îmi oferea o programare peste două săptămâni. Mi se mai spunea să merg din nou la cabinet ca să iau noua trimitere, aşa că peste câteva zile am făcut un drum special la cabinet pentru asta. [...]

A venit ziua programării. Soţia m-a dus cu maşina la centrul medical, dar ne-am uitat greşit pe hartă şi am ajuns cu 10 minute mai târziu. La spital nu exista nici un semn către parcarea pentru pacienţii ambulatori, deşi semnul pentru parcarea asistată era perfect vizibil. Am încercat să intru pe la secţia de primiri urgenţe, în timp ce soţia a găsit un loc de parcare. Nu am găsit nici un indicator către vreun birou de informaţii, dar am găsit un birou care părea ceea ce căutam, unde o doamnă foarte amabilă mi-a indicat prompt să iau liftul spre cabinetul pentru pielograme. Am ajuns la cabinet, pe uşa căruia era scris cu litere mari: Mamografie. [...]

I-am cerut scuze recepţionerei că am întârziat şi că am produs un decalaj şi la cabinet. Mi-a spus, în glumă, să nu-mi fac griji. «Daţi-mi cardul», mi-a spus, «şi putem să începem». «Care card?» «Cardul de înregistrare.» «Nu am aşa ceva.» «Trebuie să mergeţi să-l luaţi.» Mi-a stat inima. Am încercat să rezolv problema întrebând: «N-aş putea să fac întâi analiza, ca să ne respectăm, şi eu, şi dumneavoastră programul? Trec după aceea pe la registratură.» Recepţionera mi-a răspuns politicos, dar ferm: «Nu pot să fac asta. Faceţi de două ori stânga pe coridor, urcaţi la etajul al doilea, faceţi dreapta, şi aţi ajuns la registratură.» M-am gândit că mai făcuse chestia asta. [...]

Scanned with OKEN Scanner

Şi afară cu mine. Am reuşit să-i urmez indicaţiile, chiar dacă nu era nici un indicator spre biroul de registratură. Funcţionara de la registratură părea deranjată că am întrerupt-o. Şi-a continuat conversaţia cu colega de birou din spatele ei, ignorându-mă, cu excepţia unei întrebări. Până la urmă am obţinut cardul de înregistrare. Numele meu era scris greşit. [...]



Am ajuns din nou la cabinetul de mamografie, pentru pielogramă. În următoarele zece minute am stat şi m-am uitat cum recepţionera le-a dat indicaţii altor patru pacienţi care ajunseseră la cabinetul greşit.

Tehnicianul de la radiologie m-a condus în cabinetul de radiografii, cu 50 de minute întârziere. Tehnicianul de la radiologie, asistenta şi radiologul rezident au fost amabili. Nimeni nu părea îngrijorat de întârziere. Când am comentat această întârziere, asistenta a spus: «Dacă credeţi că aţi întârziat, aşteptaţi până când termină cu cei 22 de pacienţi programaţi azi pentru cateterism cardiac.» Procedura a decurs cu bine. Pe drumul spre ieşire, m-am oprit să-i mulţumesc recepţionerei pentru răbdare şi pentru serviciile bune oferite pacienţilor. Radia: «Nici nu ştiţi ce plăcere îmi face să aud asta.»"

Sursa: Text adaptat, cu aprobare, din *Journal of the American Medical Association*. Kenagy JW, Berwick, DM, Shore, MF, „Service quality in health care", *JAMA*, 1999, 281:661-665. Copyright: 1999, American Medical Association.

Astfel de evenimente sunt foarte des întâlnite. Pacientul care merge la spital pentru o procedură relativ simplă se loveşte de servicii proaste. Şi, cu toate că am putea crede că un pacient care e medic ar reuşi să evite majoritatea problemelor întâmpinate de un pacient obişnuit, în cazul de faţă nu s-a întâmplat aşa.

Multe dintre problemele din acest scenariu îşi au originea în sistem. Cel mai probabil, angajaţii lucrează din greu şi vor să-i ajute pe pacienţi, dar au mâinile legate din cauza sistemelor prost proiectate şi a politicilor şi procedurilor inflexibile. Aceleaşi probleme pot fi întâlnite în cazul aprovizionării pentru serviciile farmaceutice. Structura şi managementul organizaţiilor farmaceutice determină calitatea serviciilor furnizate. Farmaciile bine gestionate pot satisface nevoile clienţilor în mod eficace şi eficient. Farmaciile prost gestionate cheltuie mai mult pentru a funcţiona şi sunt mai puţin eficiente în servirea pacienţilor. Chase şi Hayes[2] au clasificat calitatea organizaţiilor furnizoare de servicii după cum urmează:

Disponibile pentru servicii. Organizaţiile din această categorie privesc serviciile drept un rău necesar. Serviciile nu sunt o componentă importantă a strategiei de afaceri şi sunt considerate doar nişte elemente adiţionale. Managementul oferă susţinere minimă pentru operaţiunile legate de servicii. Angajaţii din domeniul serviciilor sunt consideraţi o cheltuială în plus, nu

Scanned with OKEN Scanner

oameni care aduc beneficii. Mesajul de bază al managementului pentru domeniul serviciilor este „să n-o dați în bară".

Muncitorul bun. Organizațiile din această categorie își dau seama că trebuie să furnizeze servicii pentru a concura. Totuși, serviciile sunt furnizate mai mult ca răspuns către concurenți decât ca răspuns la nevoile clienților. Cu alte cuvinte, scopul este furnizarea unor servicii cu minimă competitivitate. De-a lungul timpului, aceste organizații încep să semene cu concurenții lor. Ca și în cazul categoriei precedente, angajații sunt considerați o cheltuială în plus, nu oameni care aduc beneficii.

Competență specifică. Organizațiile din această categorie se concentrează pe client și lucrează continuu pentru a satisface nevoile clientului. Serviciile sunt o parte integrantă din strategia organizațională, iar resursele sunt dedicate furnizării de servicii de calitate excelentă. Angajații sunt considerați oameni care aduc beneficii firmei, deoarece joacă un rol important în atragerea și păstrarea clienților. Clienții recunosc faptul că serviciile sunt diferite de serviciile celorlalți concurenți.

Livrarea de servicii de talie mondială. Organizațiile din această categorie sunt considerate nu numai excelente, ci și inovatoare. Angajații sunt tratați ca oameni care aduc beneficii, deoarece generează venituri și sunt o sursă de inovații. În același timp, standardele pentru performanța angajaților sunt foarte ridicate. Companiile de servicii de talie mondială stabilesc standardele pentru celelalte companii.

Probabil că există organizații farmaceutice în toate aceste categorii, deși puține pot supraviețui mai mult timp în primele două categorii. În acest capitol este descris modul în care organizațiile farmaceutice își pot proiecta și gestiona serviciile astfel încât să iasă în evidență în fața concurenței.

ABORDĂRI ÎN PROIECTAREA SERVICIILOR

Există două abordări cuprinzătoare care pot fi adoptate în proiectarea și managementul serviciilor de excelență.[3] Abordarea bazată pe linia de producție încearcă să standardizeze performanța serviciilor, să simplifice sarcinile și să păstreze autoritatea decizională în mâna managementului. În schimb, abordarea bazată pe împuternicire îi încurajează pe angajați să-și asume mai multe responsabilități și să dea dovadă de inițiativă. Această abordare încearcă să-i motiveze pe angajați să acționeze independent pentru a le oferi clienților servicii excelente și individualizate.

Abordarea bazată pe linia de producție

Abordarea bazată pe linia de producție pornește de la filozofia că nevoile consumatorilor pot fi cel mai bine satisfăcute prin servicii eficiente, ieftine și

Scanned with OKEN Scanner

consecvente. În organizațiile bazate pe linia de producție, managementul proiectează sistemul de servicii, iar angajații furnizează serviciile exact așa cum au fost proiectate. Este utilizată o abordare ierarhică, iar angajaților li se cere să se comporte ca niște rotițe dintr-o mașinărie de servicii care funcționează perfect. Scopurile managementului sunt să standardizeze performanța serviciilor, să simplifice sarcinile, să stabilească o diviziune clară a muncii, să înlocuiască angajații, atunci când este posibil, cu echipamente și sisteme și să minimalizeze nevoia angajaților de a lua decizii pe cont propriu.[4,5]

McDonald's este un exemplu celebru de organizație bazată pe linia de producție din domeniul restaurantelor fast-food. Strategia firmei McDonald's este ca fiecare restaurant al lanțului să furnizeze produse și servicii de calitate la fel bună. Angajații responsabili cu servirea sunt de obicei muncitori cu salarii minime și slab calificați, formați să facă exact ceea ce au învățat cu privire la pregătirea mâncării și la servirea clienților. Fiecare angajat are o sarcină simplă și clar definită care trebuie îndeplinită repede și eficient. Atunci când este posibil, este utilizată și tehnologia, pentru a simplifica sarcinile și a-i înlocui pe angajați. Deciziile luate pe cont propriu de către angajați (de exemplu, să propună adăugarea unei bucăți de brânză franțuzească într-un cheeseburger sau să ofere un meniu gratuit unui client bun) sunt descurajate.

Abordările bazate pe linia de producție pot fi întâlnite și în cazul farmaciilor cu volum mare de medicamente care necesită prescripție, precum farmaciile care eliberează rețete prin poștă.[6,7] Sarcinile de distribuție sunt standardizate și simplificate cât mai mult posibil. Responsabilitățile farmaciștilor și tehnicienilor sunt clar delimitate, tehnicienii încercând să ușureze cât mai mult munca farmaciștilor, pentru ca aceștia să se ocupe de sarcini mai complexe. Atunci când este posibil, roboții, sistemele telefonice automate, serviciile online, automatele de medicamente, computerele și alte tehnologii înlocuiesc angajații. Latura administrativă este redusă cât mai mult posibil, iar farmaciștii nu au mult timp la dispoziție pentru a lua decizii profesionale sau pentru a le oferi pacienților servicii individualizate.

În farmaciile bazate pe linia de producție, o cerință esențială pentru angajați este eficiența.[6,7] Serviciul este definit în termeni de viteză și acuratețe a procesului de distribuție. Cu cât este mai mare eficiența, cu atât sunt mai mici costurile de personal pentru fiecare rețetă eliberată. Un beneficiu adițional al abordării bazate pe linia de producție este faptul că sarcinile sunt simplificate, astfel încât angajații să poată fi formați rapid și ușor înlocuiți dacă își dau demisia. În lanțurile de farmacii care utilizează abordarea bazată pe linia de producție, simplificarea și standardizarea permit ca angajații să fie transferați de la o farmacie la alta, în funcție de nevoile imediate. Managerii îi pot folosi pe tehnicieni și farmaciști ca elemente interșanjabile ale sistemului de servicii.

Scanned with OKEN Scanner

Abordarea bazată pe împuternicire

Natura serviciilor (adică intangibilitate, producere şi consumare simultană, eterogenitate, perisabilitate) i-a făcut pe mulţi manageri şi cercetători să afirme că muncitorii din domeniul serviciilor ar trebui să aibă multă independenţă în felul cum îşi tratează clienţii.[8-11] Cu toţii afirmă că natura interactivă a serviciilor cere ca angajaţii să poată lua decizii prompte şi independente pentru a satisface nevoile clienţilor. Dacă angajaţii beneficiază de autoritatea şi resursele necesare, pot să identifice şi să remedieze potenţiale probleme înainte ca acestea să apară, pot să remedieze erorile serviciilor atunci când apar şi pot reacţiona prompt la dinamica unei situaţii anume în furnizarea serviciilor.

Împuternicirea este un termen folosit de obicei pentru a desemna autoritatea crescută şi flexibilitatea în muncă oferite angajaţilor. Definiţiile împuternicirii variază, dar majoritatea sunt de acord că împuternicirea înseamnă că angajaţilor li se oferă un anumit grad de putere de decizie în furnizarea de servicii.[9] În loc să limiteze acţiunile angajaţilor prin politici şi proceduri stricte pentru servirea corectă a clienţilor, angajatorii le dau mână liberă angajaţilor să-şi servească cât mai bine clienţii.

În comparaţie cu abordarea bazată pe linia de producţie, angajatul care beneficiază de împuternicire are o mai mare responsabilitate în legătură cu furnizarea serviciilor. Angajaţii care beneficiază de împuternicire nu spun „nu e treaba mea" atunci când clientul întâmpină o problemă. Din contră, îşi asumă responsabilitatea de a rezolva problemele şi de a găsi posibile căi pentru prevenirea dificultăţilor viitoare.

Abordarea bazată pe împuternicire admite faptul că angajaţii din linia întâi ştiu mai multe decât managementul despre servirea fiecărui client. De aceea, angajaţii sunt scutiţi de reguli şi reglementări inutile care le restrâng capacitatea de a lucra cât mai bine în interesul clienţilor. Problema politicilor şi procedurilor rigide este că pot reduce măsura în care angajaţii îşi asumă riscuri, determinându-i pe aceştia să folosească respectivele politici drept scuză pentru a nu-i ajuta pe clienţi. Majoritatea oamenilor s-au confruntat cu un angajat din domeniul serviciilor care i-a răspuns, la o cerere simplă: „Asta contravine politicilor noastre." În acea organizaţie, managementul a stabilit un mediu în care pentru angajaţi este probabil mai uşor şi mai sigur să spună „nu" unui client, decât să rişte să încalce politica. A face ceea ce este potrivit pentru un client este adesea mai riscant decât a adera orbeşte la nişte reguli inflexibile.

Organizaţiile de servicii de calitate excelentă îşi împuternicesc angajaţii să facă ce e necesar pentru a-şi servi clienţii, fără constrângeri substanţiale. Într-un magazin universal renumit pentru serviciile sale, fişa postului pentru angajaţi conţine următoarele indicaţii pentru tratarea clienţilor: „Regula nr. 1: Folosiţi-vă bunul-simţ în orice situaţie. Nu există alte reguli." Aceasta este o declaraţie puternică din partea managementului, prin care angajaţii sunt împuterniciţi

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 5-1. Beneficiile şi costurile abordării bazate pe împuternicire

Beneficii	Costuri
Capacitate crescută de a răspunde nevoilor unice ale clienţilor	Servicii mai lente
Servicii mai individualizate	Costuri de muncă potenţial mai mari
Capacitate crescută de a rezolva problemele	Angajaţii nu pot fi cu uşurinţă schimbaţi între ei
Sentiment mai puternic din partea angajaţilor că sunt stăpâni pe slujba lor	Angajaţii pot fi mai greu înlocuiţi cu colaboratori part-time
Sentiment mai puternic al responsabilităţii pentru servicii şi rezultate	Tehnologia poate mai greu să înlocuiască angajaţii împuterniciţi, deoarece munca lor este mai puţin standardizată (pentru a fi utilizată tehnologia, este nevoie de standardizarea sarcinilor)
Rată mai mică a rotaţiei personalului, a absenteismului, a prezenţei sindicatelor	Nevoia mai mare de leadership
Mai multă amabilitate şi mai mult entuziasm din partea angajaţilor în interacţiunea cu clienţii	Angajatorii trebuie să fie dispuşi să accepte că angajaţii împuterniciţi vor lua uneori decizii proaste
Spirit antreprenorial din partea angajaţilor	
Fidelitatea clienţilor bazată pe recomandări din gură-n gură	

Sursa: referinţă bibliografică 3.

să decidă cum să-şi servească mai bine clienţii, mai degrabă decât să consulte managementul cu privire la acţiunile potrivite.

Beneficiile abordării bazate pe împuternicire

În tabelul 5-1 sunt enumerate beneficiile abordării bazate pe împuternicire. Unul dintre principalele beneficii este faptul că angajaţii pot furniza servicii individualizate ca răspuns la nevoile unice ale clienţilor. În cazul fiecărui serviciu, există „momente ale adevărului" în care un client poate fi câştigat sau pierdut. Abordarea bazată pe împuternicire le permite angajaţilor să răspundă repede oportunităţilor pentru a furniza servicii de calitate excelentă şi a rezolva problemele apărute din cauza serviciilor proaste. Deciziile nu trebuie luate prin intermediul managerului.

Managerilor le este greu să încurajeze serviciile excepţionale prin politici şi proceduri, deoarece politicile şi procedurile nu pot lua în calcul toate situaţiile legate de servicii. În schimb, serviciile excepţionale sunt furnizate deoarece angajaţii din linia întâi vor să-şi servească clienţii şi pot s-o facă. Următoarele condiţii tind să fie asociate cu serviciile excepţionale:[12]

Adaptabilitatea angajaţilor. Adaptabilitatea se referă la flexibilitatea angajaţilor în a răspunde nevoilor şi cererilor clienţilor. Clienţii apreciază faptul că furnizorii de servicii depun mai mult efort pentru a se adapta nevoilor

Scanned with OKEN Scanner

și cererilor speciale. Este o situație total opusă față de cele în care furnizorii de servicii invocă reguli care le limitează capacitatea de a furniza un serviciu în afara normelor. Uneori, a fi flexibil înseamnă chiar a încălca regulile. De exemplu, se poate ca un farmacist să trebuiască să elibereze un medicament în regim de urgență fără toată documentația necesară. Aceasta poate să contravină regulilor, dar în unele situații poate fi cea mai potrivită acțiune.

Spontaneitatea acțiunilor angajaților. Clienții apreciază adesea unele acțiuni spontane și nesolicitate ale angajaților, precum oferta de a-i livra pacientului medicamentele la domiciliu sau disponibilitatea de a ajuta un pacient să găsească un medicament pentru răceală care nu necesită prescripție. Clienții își aduc aminte acțiunile spontane ale angajaților care au ca rezultat atenția specială pe care le-o acordă sau alte bonusuri.

Capacitatea angajaților de a face față situațiilor speciale. Angajații care fac față diverselor situații fără să-și piardă stăpânirea de sine (adică să se comporte civilizat sub presiune) sunt asociați cu serviciile excepționale. A răspunde obraznic colegilor sau pacienților atunci când povara muncii devine insuportabilă demonstrează o capacitate redusă de rezistență în situații speciale. Farmaciștii capabili să facă față situațiilor speciale își păstrează stăpânirea de sine indiferent cât de grea este situația de la muncă.

Remedierea. Remedierea se referă la răspunsul angajaților în cazul unui eșec în furnizarea unui serviciu. Răspunsul în urma unei greșeli în eliberarea unei rețete, în urma descoperirii unui medicament care nu mai este în stoc sau în urma neîndeplinirii unei promisiuni este unul dintre factorii critici care îi determină pe pacienți să rămână sau nu fideli respectivului furnizor de servicii.[12, 14] Atunci când un farmacist sau o farmacie face o greșeală, răspunsul poate ajuta la recăpătarea respectului sau încrederii pierdute.

Împuternicirea îi poate face pe angajați să se simtă mai bine la slujbă.[9] Împuternicirea din partea managementului demonstrează respectul pentru angajați. Spune, de fapt, că managementul are suficientă încredere în capacitățile angajaților pentru a le încredința responsabilități și pentru a-i trata ca pe niște persoane valoroase. De asemenea, împuternicirea accentuează sentimentul de posesie; iar ca rezultat, angajații au o părere mai bună despre slujba lor. Să ne gândim cât de diferit se comportă oamenii într-o casă închiriată și într-una care le aparține. Odată cu sentimentul posesiei, oamenii sunt mai mândri de casa lor și investesc mai mult timp pentru a o amenaja și a o întreține. Aceeași remarcă este valabilă și pentru posesia reprezentată de slujbă. Angajații care se simt stăpâni pe slujba lor sunt mai interesați de ceea ce fac și de cât de bine fac acel lucru. Sentimentul posesiei îmbunătățește părerea angajatului despre slujba sa, deoarece accentuează percepția pozitivă asupra sensului pe care îl are munca depusă. Angajații care se simt bine la slujbă se comportă mai amabil și cu mai mult entuziasm în relațiile cu clienții.

Scanned with OKEN Scanner

Costurile abordării bazate pe împuternicire

În tabelul 5-1 sunt enumerate şi costurile abordării bazate pe împuternicire. Această abordare cere mai mult leadership din partea managementului. În loc să le dea indicaţii angajaţilor pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă, managerii trebuie să le insufle dorinţa de a-şi asuma responsabilitatea pentru slujba lor. Pentru managerii obişnuiţi să lucreze într-un sistem bazat pe linia de producţie, acest lucru poate fi dificil. Managerii de acest tip trebuie să fie în acelaşi timp profesori, antrenori şi căpitani de echipă.

Managerii trebuie de asemenea să schimbe atitudinea angajaţilor faţă de muncă. Mulţi angajaţi nu au fost nevoiţi niciodată să-şi asume responsabilitatea pentru munca lor. Iar acum trebuie să realizeze că vor fi răspunzători pentru mai mult decât simpla lor prezenţă. Trebuie să înţeleagă că performanţa şi recompensele lor vor fi evaluate cu ajutorul unor unităţi de măsură bazate pe eficienţa companiei. De exemplu, performanţa tehnicienilor şi farmaciştilor poate fi evaluată cu ajutorul unor unităţi de măsură precum rentabilitatea farmaciei, numărul de clienţi care revin şi volumul de vânzări.

Dacă se pune problema să împartă responsabilităţile cu managementul, angajaţii au nevoie de suficiente informaţii despre slujba lor.[3, 9] Au nevoie de informaţii care îi vor ajuta să înţeleagă ce rol joacă munca lor în contextul general al organizaţiei, deoarece multe decizii legate de servicii depind de înţelegerea consecinţelor diverselor acţiuni. De exemplu, un farmacist care nu încasează costurile unei reţete de la un pacient trebuie să înţeleagă impactul financiar pe care această acţiune îl va avea asupra organizaţiei.

Un alt cost al abordării bazate pe împuternicire este faptul că adesea aceasta devine mai puţin eficientă şi generează servicii mai lente şi mai scumpe. În organizaţiile bazate pe linia de producţie, costurile cu forţa de muncă pentru fiecare unitate de produs tind să fie mai mici. Următoarele statistici ilustrează beneficiile unei farmacii cu livrare prin poştă, bazată pe linia de producţie, dintr-un magazin al Departamentului pentru Afacerile Veteranilor:[6]

- Fiecare angajat cu normă întreagă poate elibera între 50 000 şi 75 000 de reţete pe an, în comparaţie cu 8 000-18 000 reţete eliberate pe an în farmaciile tradiţionale.
- Fiecare farmacist verifică pentru conformitate până la 1 000 de reţete, într-o tură de lucru de aproximativ 8 ore.
- În 1997, acurateţea reţetelor eliberate a fost de 99,989%. Sistemele mai noi pot creşte şi mai mult această rată.
- În 1997 costurile care nu sunt legate de medicamente au fost de aproximativ 2,12 dolari pentru fiecare reţetă eliberată, inclusiv costurile cu personalul, cheltuielile generale şi cheltuielile de livrare. Studiile în legătură cu costurile eliberării reţetelor pentru farmaciile comunitare arată că în cazul acestora costurile care nu sunt legate de medicamente sunt de două ori mai mari.[15]

Scanned with OKEN Scanner

În sfârşit, angajaţii care beneficiază de împuternicire pot lua decizii proaste. Este posibil ca aceştia să meargă prea departe pentru a-şi mulţumi clienţii. De exemplu, un farmacist poate decide să rezolve un conflict oferindu-se să elibereze gratuit o reţetă în valoare de 50 de dolari. În cazul clienţilor fideli, poate fi o decizie de afaceri înţeleaptă să câştigi bunăvoinţa care pe viitor va genera profit. Dar cei 50 de dolari pot fi o parte importantă din venitul farmaciei pe ziua respectivă şi poate să nu câştige niciodată bunăvoinţa clientului.

Care abordare este mai bună?

Majoritatea farmaciilor folosesc o combinaţie a celor două abordări în furnizarea serviciilor. Chiar şi angajaţii care beneficiază de împuternicire maximă au nevoie ca munca să le fie structurată. Pe de altă parte, în farmaciile bazate pe linia de producţie este imposibil să controlezi fiecare aspect al comportamentului unui angajat. Totuşi, în servirea clienţilor multe farmacii înclină către una sau cealaltă din abordări.

Aşadar, care abordare este mai bună? Răspunsul depinde de mai mulţi factori:[9]

- *Strategia de bază a firmei.* Dacă strategia de afaceri a unei farmacii este să furnizeze multe servicii care presupun costuri mici, atunci este preferată abordarea bazată pe linia de producţie. Dacă strategia firmei vizează servicii personalizate, individualizate, atunci este mai bună abordarea bazată pe împuternicire.
- *Natura tranzacţiei.* Dacă majoritatea tranzacţiilor dintre farmacişti şi pacienţi nu se repetă, atunci este mai bună abordarea bazată pe linia de producţie. Dacă tranzacţiile repetate de-a lungul unei perioade mari de timp duc la stabilirea unor relaţii terapeutice între farmacist şi pacient, atunci este preferată abordarea bazată pe împuternicire.
- *Nevoile pacienţilor.* Pacienţii cu nevoi medicale complexe pot beneficia de pe urma serviciilor fondate pe abordarea bazată pe împuternicire. Dacă problemele care presupun tratament medical sunt simple şi de rutină, poate fi suficientă abordarea bazată pe linia de producţie.
- *Tipurile de angajaţi şi de manageri.* Fiecare dintre aceste abordări funcţionează mai bine pentru anumite tipuri de manageri şi de angajaţi. Abordarea bazată pe linia de producţie funcţionează mai bine pentru managerii care preferă să-şi monitorizeze şi să-şi controleze angajaţii. Managerii de acest tip nu sunt probabil obişnuiţi să împartă responsabilităţile cu angajaţii. Abordarea bazată pe linia de producţie poate de asemenea să funcţioneze atunci când angajaţii nu vor să primească împuterniciri. Unii angajaţi din farmacii se simt mai confortabil având slujbe care constau în sarcini de rutină, probleme simplu de rezolvat şi situaţii fără riscuri. Abordarea bazată

Scanned with OKEN Scanner

pe împuternicire se potriveşte managerilor dispuşi să-şi ajute angajaţii să accepte responsabilităţi mai mari. Pentru aceasta este nevoie de un excelent leadership. În plus, abordarea bazată pe împuternicire se potriveşte angajaţilor care sunt dispuşi să-şi asume responsabilităţi pentru munca lor şi care se simt blazaţi de sarcinile de rutină, repetitive.

Răspunsul la întrebarea care abordare este mai bună stă într-un compromis între controlul managementului asupra procesului furnizării de servicii şi implicarea angajaţilor în furnizarea serviciilor.[9] Dacă managementul consideră că un control mai mare asupra procesului va atrage mai mulţi clienţi, atunci este preferabilă abordarea bazată pe linia de producţie. Pe de altă parte, dacă se doreşte o mai mare implicare din partea angajaţilor în furnizarea serviciilor, atunci ar trebui folosită abordarea bazată pe împuternicire.

PLANNINGUL PENTRU PERFORMANŢA SERVICIILOR

Calitatea serviciilor farmaceutice poate fi crescută prin planning şi proiectare mai bune.[16] Prezentăm în continuare două strategii utilizate de obicei în proiectarea serviciilor: schiţa de serviciu şi proiectul de serviciu.

Schiţele de servicii

Firmele folosesc schiţele de servicii pentru a-i învăţa pe angajaţi cum să-şi îndeplinească sarcinile în furnizarea serviciilor şi pentru a standardiza aspectele legate de performanţă. Schiţa de serviciu este o listă scrisă a acţiunilor care descriu performanţa serviciului.[17, 18] Următorul exemplu este o schiţă de serviciu pentru tratarea unui pacient alergic la penicilină care cere eliberarea unei reţete pentru un cefalosporin.

1. Un pacient alergic la penicilină cere eliberarea unei reţete pentru un cefalosporin.
2. Farmacistul îi cere pacientului detalii despre alergie, pentru a se asigura că:
   - pacientul suferă într-adevăr de alergie
   - reacţia alergică este severă.
3. Farmacistul îl sună pe medic pentru a discuta:
   - riscurile eliberării medicamentului
   - posibile alternative pentru pacient
   - indicaţiile pentru pacient.
4. Farmacistul iniţiază planul de acţiune stabilit de comun acord şi notează planul pe reţetă.

Scanned with OKEN Scanner

Schiţa de serviciu stabileşte acţiunile şi responsabilităţile de aşteptat din partea fiecăreia dintre părţile implicate în furnizarea serviciului. Exemplul de mai sus defineşte problema (un pacient alergic la penicilină cere eliberarea unei reţete pentru un medicament care ar putea provoca reacţii alergice), enumeră paşii pentru rezolvarea problemei şi desemnează responsabilităţile pentru fiecare pas. Nu există dubii în legătură cu ceea ce se aşteaptă de la farmacist.

Schiţa de serviciu standardizează modul în care angajaţii tratează problemele. Standardizarea poate reduce atât confuzia furnizorului de servicii, cât şi confuzia clientului. Să ne imaginăm ce s-ar întâmpla dacă un farmacist nu ar nota faptul că pentru o anumită reţetă a fost consultat şi medicul. S-ar putea ca un coleg să sune din nou medicul, pentru o problemă deja rezolvată. Aceasta ar irosi atât timpul medicului, cât şi al farmacistului şi l-ar face pe medic să se îndoiască de competenţa farmacistului.

Schiţele de servicii ar trebui să reflecte metodele cele mai cunoscute pentru furnizarea unui serviciu. Schiţele ar trebui alcătuite de angajaţi cu experienţă în domeniul serviciilor, care îşi pot utiliza expertiza. Ar trebui de asemenea solicitată contribuţia angajaţilor care vor utiliza cel mai probabil schiţele. Schiţele în sine ar trebui să fie uşor de înţeles, pentru a ghida acţiunile angajaţilor fără să le îngrădească abilitatea de a-şi trata pacienţii.

Schiţele de servicii pot fi folosite atât în organizaţiile bazate pe linia de producţie, cât şi în cele bazate pe împuternicire. Diferenţa stă în modul cum sunt folosite. În organizaţiile bazate pe linia de producţie, schiţele de servicii pot fi folosite ca ghiduri stricte pentru comportamentul angajaţilor în relaţia cu clienţii. Aici, schiţele sunt respectate fără schimbări sau amendamente. În organizaţiile bazate pe împuternicire, schiţele sunt utilizate pentru a-i ajuta pe angajaţi să rezolve situaţiile neobişnuite, pentru a sugera comportamente, nu ca instrucţiuni de urmat întocmai. Pe măsură ce angajaţii câştigă experienţă cu privire la sarcinile prevăzute de schiţe, ar trebui să fie încurajaţi să le depăşească – să-şi folosească experienţa şi personalitatea în furnizarea serviciilor. Astfel, angajaţii ajung să reinterpreteze şi să refacă schiţa, exact cum face un actor cu scenariul unei piese.

Multe şcoli de farmacie utilizează schiţele în cursurile predate elevilor. Un exemplu sunt îndrumările Serviciului Indian de Sănătate pentru consilierea pacienţilor. Aceste îndrumări conţin trei întrebări care trebuie să le fie puse pacienţilor:[19]

1. În ce scop trebuie să luaţi medicamentul, conform recomandării doctorului?
2. Cum trebuie să luaţi medicamentul, conform recomandării doctorului?
3. La ce reacţii v-a spus doctorul să vă aşteptaţi?

Acest exemplu de schiţă simplu îi ajută pe noii farmacişti să înveţe cum să obţină de la pacienţi informaţii de bază care pot fi folosite în rezolvarea

Scanned with OKEN Scanner

problemei de sănătate. Odată ce capătă experiență, farmaciștii pot dezvolta propria lor interpretare a unei schițe, pe baza practicii la locul lor de muncă.

Schițele de servicii pot fi folosite în aproape orice situație, inclusiv în probleme clinice și în activitățile de bază. Noii farmaciști ar putea beneficia de pe urma folosirii acestor schițe atunci când: se produce o eroare în eliberarea rețetei, apare o situație în care medicul trebuie să schimbe un tratament prescris, o rețetă nu este acoperită de societatea de asigurări, apare o eroare în administrarea medicamentelor, un pacient se plânge de prețul unei rețete, un medicament este incompatibil, medicul face o prescripție greșită, există o alergie la medicament sau efecte adverse cunoscute, se produce o eroare în furnizarea unui serviciu (de exemplu, suprataxarea), e nevoie de negociere cu un coleg, apare o situație dificilă de consiliere, primesc vizita unui pacient cu insuficiență renală sau hepatică sau a unui client agresiv.

Planningul pentru remedierea serviciilor

Erorile în furnizarea serviciilor

Multe organizații au schițe pentru situațiile în care apar erori în furnizarea serviciilor. Cu toții ne-am confruntat cu astfel de situații: de exemplu, a trebuit să așteptăm prea mult pentru un serviciu sau am primit un produs pe care nu l-am comandat. Serviciile proaste fac parte din existența firmelor.

Furnizarea de servicii proaste poate leza imaginea unei firme, deoarece este mai probabil ca oamenii să-și aducă aminte de serviciile proaste decât de serviciile bune.[20, 21] Serviciile proaste influențează impresia clienților despre firmă, conduc la comentarii negative cu privire la respectiva experiență și îi fac pe clienți să treacă la concurență[22].

Erorile pot apărea în diverse puncte ale procesului de furnizare a serviciilor. Evenimentele din acest proces care determină evaluarea globală a serviciului din partea clientului se numesc *incidente critice*. Incidentele critice percepute de către clienți drept negative se numesc erori în furnizarea serviciilor. În domeniul farmaceutic, acest erori sunt: prețuri incorecte pentru produse, servicii neobișnuit de lente, medicamente care nu mai sunt pe stoc, angajați obraznici și necooperanți, greșeli în eliberarea rețetelor.

Clienții răspund în diverse moduri erorilor în furnizarea serviciilor. O metodă este plângerea. Clienții care fac plângeri sunt cei cărora le pasă suficient încât să arate organizației că sunt nemulțumiți cu privire la un anumit aspect legat de servicii. De fapt, se poate ca acest tip de clienți să fie cei mai buni prieteni ai organizației, deoarece scot în evidență problemele sistemului de servicii care ar putea duce la pierderea clienților. Totuși, numai o mică parte din clienți fac plângeri.

Clienții nemulțumiți care nu fac plângeri își arată altfel nemulțumirea față de eroarea în furnizarea serviciilor. Unii renunță de tot la serviciile companiei.

Scanned with OKEN Scanner

Aceşti clienţi pot decide în mod conştient să nu mai rămână fideli nici unei firme, sau, în timp, pot trece treptat la concurenţă. În cele mai rele cazuri, încearcă să discrediteze firma în diverse feluri: se plâng altor persoane cu privire la serviciile proaste (de exemplu, înfiinţează un site pentru „poveşti horror" despre respectiva companie), acţionează legal sau chiar vandalizează sediul firmei.

Remedierea serviciilor

Costurile pentru serviciile proaste pot fi semnificative şi multe organizaţii dezvoltă diverse moduri pentru rezolvarea problemelor legate de furnizarea serviciilor. O strategie importantă este proiectarea unor sisteme care minimalizează numărul de erori în furnizarea serviciilor. Totuşi, este imposibil să previi toate experienţele negative, astfel că majoritatea firmelor au planuri pentru minimalizarea impactului erorilor în furnizarea de servicii. Remedierea serviciilor se referă la toate acţiunile întreprinse de personalul unei firme ca reacţie la o eroare în furnizarea unui serviciu. De exemplu, dacă un client observă că i-aţi cerut un preţ mai mare cu 10 dolari pentru un medicament, problema pare uşor de rezolvat. Veţi corecta preţul şi totul va fi bine. Deşi se poate ca acţiunea dvs. să rezolve problema, nu va câştiga cu siguranţă clientul înapoi. Clientul poate deduce că dacă nu eşti atent când încasezi bani, nu eşti atent nici când eliberezi reţete. Ca rezultat, va fi precaut în relaţia cu dvs. şi va renunţa la tranzacţii viitoare.

Atunci când apare o eroare în furnizarea serviciilor, majoritatea programelor de remediere utilizează următorii paşi pentru a păstra încrederea clienţilor în vederea unor tranzacţii viitoare.[13, 14, 23]

1. *Scuzaţi-vă.* Atunci când vă cereţi scuze, întâi recunoaşteţi că s-a produs o greşeală, apoi recunoaşteţi inconvenientele sau grijile produse de greşeală. Astfel îi veţi da de înţeles pacientului că recunoaşteţi şi că vă preocupă situaţia în care se află. Indiferent cine a greşit şi care sunt motivele pentru care a greşit, trebuie să daţi dovadă că vă preocupă situaţia clientului şi că sunteţi dispus să rezolvaţi problema. De obicei clienţii nu sunt interesaţi de motivele pentru care a apărut problema. Majoritatea oamenilor vor să audă „îmi pare nespus de rău pentru această greşeală".
2. *Oferiţi o soluţie de remediere.* Al doilea pas este să oferiţi o soluţie pentru remedierea problemei. Este important ca, după ce v-aţi cerut scuze, să veniţi cu o soluţie care să-i sugereze clientului că vă pasă de liniştea lui *şi* de faptul de a-l păstra printre clienţii fideli. Ascultaţi evaluarea clientului cu privire la problemă şi găsiţi o soluţie care să vizeze toate îngrijorările clientului. De exemplu, dacă clientul pare să fie îngrijorat că va fi şi altă dată supratăxat, explicaţi-i cum anume vor fi prevenite greşeli similare.
3. *Rezolvaţi imediat problema.* Lăsaţi deoparte orice altă activitate şi rezolvaţi întâi respectiva problemă. Astfel veţi da dovadă că vă preocupă rezolvarea

Scanned with OKEN Scanner

problemei şi păstrarea relaţiei cu pacientul. Este crucial să acţionaţi ferm, dar şi cu multă înţelegere.

4. *Oferiţi o formă de compensaţie pentru inconvenienţa cauzată pacientului.* Acest pas nu este întotdeauna necesar. Pentru greşelile mici, scuzele pot fi de-ajuns. Totuşi, o formă de compensaţie, de exemplu renunţarea la coplată sau eliberarea gratuită a reţetei, îl va asigura probabil pe client că: (1) consideraţi că greşeala e inacceptabilă, (2) nu se va repeta şi (3) vă doriţi să fie în continuare clientul dumneavoastră. Companiile care folosesc compensaţiile ca măsură de remediere a greşelilor fie vor trebui să prevină viitoarele greşeli, fie vor fi obligaţi să renunţe, pierzându-şi toţi clienţii.

Rezultatul surprinzător al remedierii competente şi sincere a greşelilor este că clienţii îşi fac o părere mai bună despre respectiva experienţă decât dacă nu ar fi avut loc nici o eroare.[14] Aceasta se întâmplă deoarece furnizorul de servicii are astfel ocazia să ofere servicii de calitate excelentă. Dacă se comportă corect, clientul îşi va aduce aminte de eveniment într-o lumină pozitivă.

Este important de observat că remedierea serviciilor funcţionează numai atunci când erorile produse în furnizarea serviciilor sunt rare. Dacă în cadrul unei companii se petrec erori frecvente în cazul serviciilor de bază, clienţii nu vor mai face afaceri cu ea, indiferent de compensaţiile primite.

Proiectele de servicii[1]

Fluxul de lucru din organizaţiile furnizoare de servicii poate avea un impact extraordinar asupra calităţii şi eficienţei serviciilor. Organigramele numite proiecte de servicii sunt folosite adesea pentru a schiţa paşii pentru furnizarea serviciilor.

Proiectele de servicii îi ajută pe furnizorii de servicii să vadă şi să înţeleagă mai clar procesele legate de servicii. Un proiect de servicii ilustrează procesul de furnizare a serviciilor şi rolurile clienţilor, ale furnizorilor de servicii şi ale serviciilor auxiliare. Divide serviciul în mai multe componente şi le aranjează potrivit scopului lor. În figurile 5-1 şi 5-2 se găsesc exemple de asemenea proiecte de servicii.

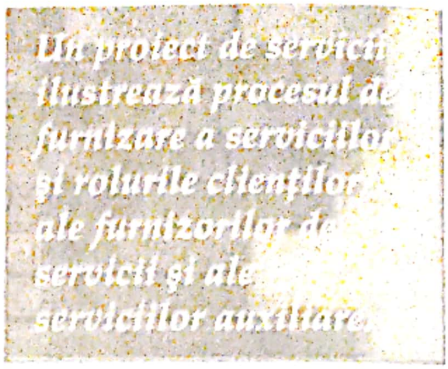
Proiectele de servicii se bazează pe teoria proiectării procesului din ingineria industrială, programarea computerizată, teoria decizională şi managementul operaţiunilor.[22, 24] O trăsătură-cheie specifică proiectelor de servicii este includerea clienţilor şi a viziunii lor asupra procesului.[12] Premisa de la care pleacă proiectele de servicii este aceea că, dacă clienţii contribuie la procesul de furnizare al serviciilor, ei ar trebui recunoscuţi explicit în cadrul proiectării

1. Această secţiune a fost adaptată după referinţa bibliografică 16.

Scanned with OKEN Scanner

şi managementului procesului. Asta înseamnă că „treaba" clientului trebuie foarte bine definită.

Cel mai important beneficiu al proiectelor de servicii este că determină o analiză atentă asupra fiecărui pas din procesul furnizării de servicii şi că oferă informaţiile unor oameni precum angajaţii din prima linie care prin acţiunile lor vor contribui la succesul proiectelor.



Componentele unui proiect de servicii

Nu există reguli concrete pentru alcătuirea proiectelor de servicii, aşa încât procesul poate fi foarte flexibil. Totuşi, proiectele de servicii au câteva componente-cheie:[12] acţiunile clientului, acţiunile „la rampă" ale angajatului de contact, acţiunile „de culise" ale angajatului de contact şi procesele auxiliare, aşa cum sunt ilustrate în figurile 5-1 şi 5-2.

Acţiunile clientului sunt întreprinse de către client, care poate fi orice beneficiar al unor servicii (de exemplu un doctor, o infirmieră, un pacient), în funcţie de proces. Printre acţiunile clienţilor unei farmacii se numără consultările faţă-n faţă cu farmaciştii şi convorbirile telefonice pentru realimentarea reţetelor.

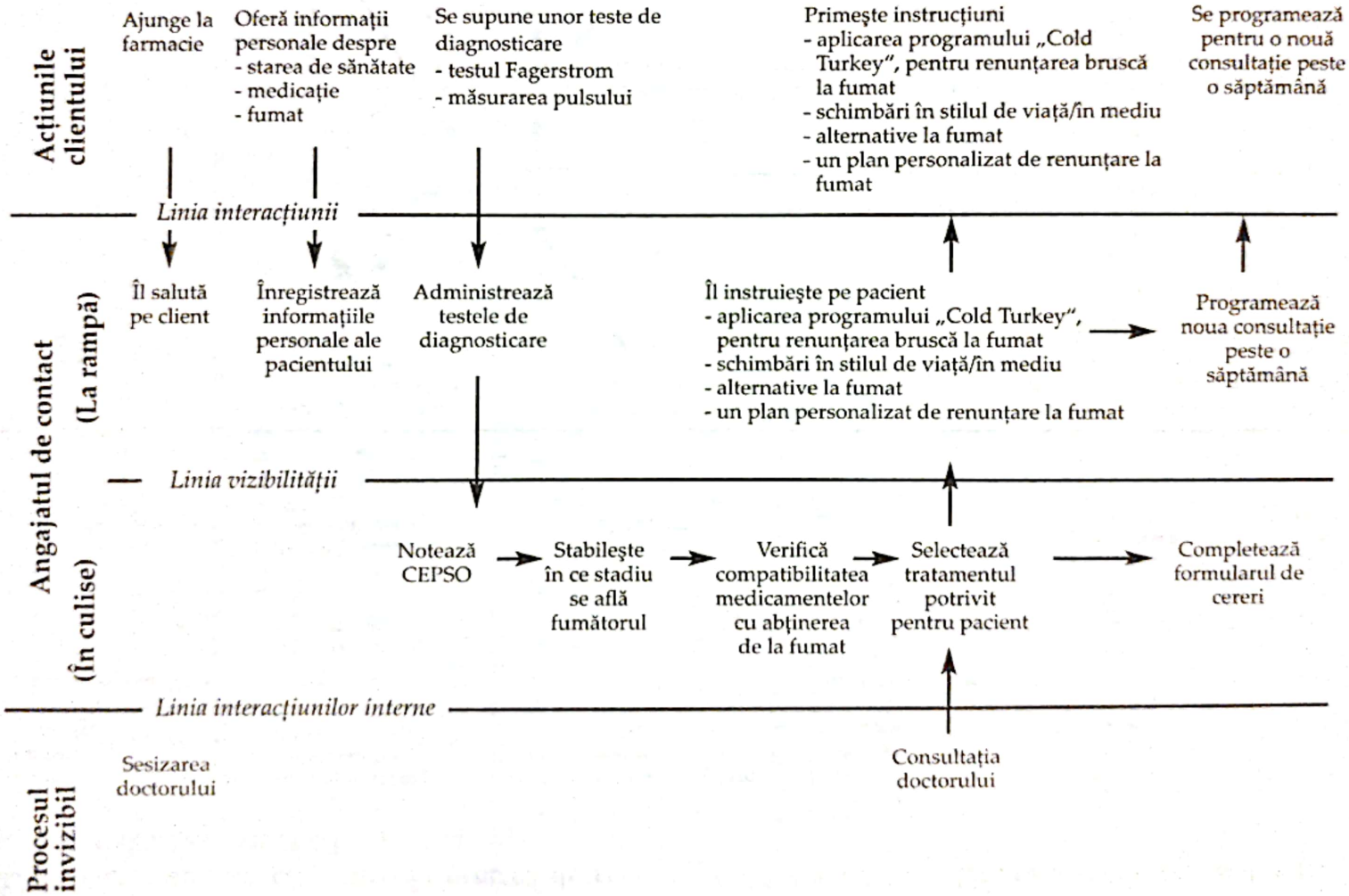
Acţiunile clientului se leagă de acţiunile la rampă şi de culise ale angajatului. Acţiunile la rampă ale angajaţilor sunt vizibile pentru client. Pacientul îl vede pe farmacist sau pe tehnician luând reţeta, iar pe farmacist – oferind consultanţă. Orice acţiune în folosul clientului pe care acesta din urmă nu o vede este o acţiune de culise a angajatului. Printre acţiunile de culise se numără deciziile profesionale luate de farmacişti, precum a verifica profilul pacientului la capitolele alergii la medicamente, combinaţii de medicamente şi medicaţii duble sau a se consulta cu doctorul asupra tratamentului.

Procesele auxiliare sunt acelea de care se folosesc angajaţii de contact pentru a furniza servicii. Pentru farmacişti, procesele auxiliare pot însemna serviciile de asistenţă computerizată, facturarea, crearea broşurilor cu informaţii pentru educarea pacienţilor şi controlul inventarului.

Componentele proiectului de servicii sunt separate prin trei linii orizontale: linia interacţiunilor, linia vizibilităţii şi linia interacţiunilor interne. Linia interacţiunilor este aceea la nivelul căreia interacţionează clienţii şi furnizorii. Întâlnirile de servicii se petrec ori de câte ori o linie verticală întretaie linia interacţiunii. Linia vizibilităţii separă acţiunile la rampă ale angajatului de contact de acţiunile de culise ale angajatului. Acţiunile de sub această linie sunt invizibile pentru client. Această linie este esenţială, pentru că imaginea pacienţilor despre farmacist este determinată în mare măsură de ceea ce-l văd pe farmacist făcând. Dacă pacientul îl vede cel mai adesea pe farmacist numărând pastile şi punându-le în sticluţe, atunci imaginea despre farmacişti va fi

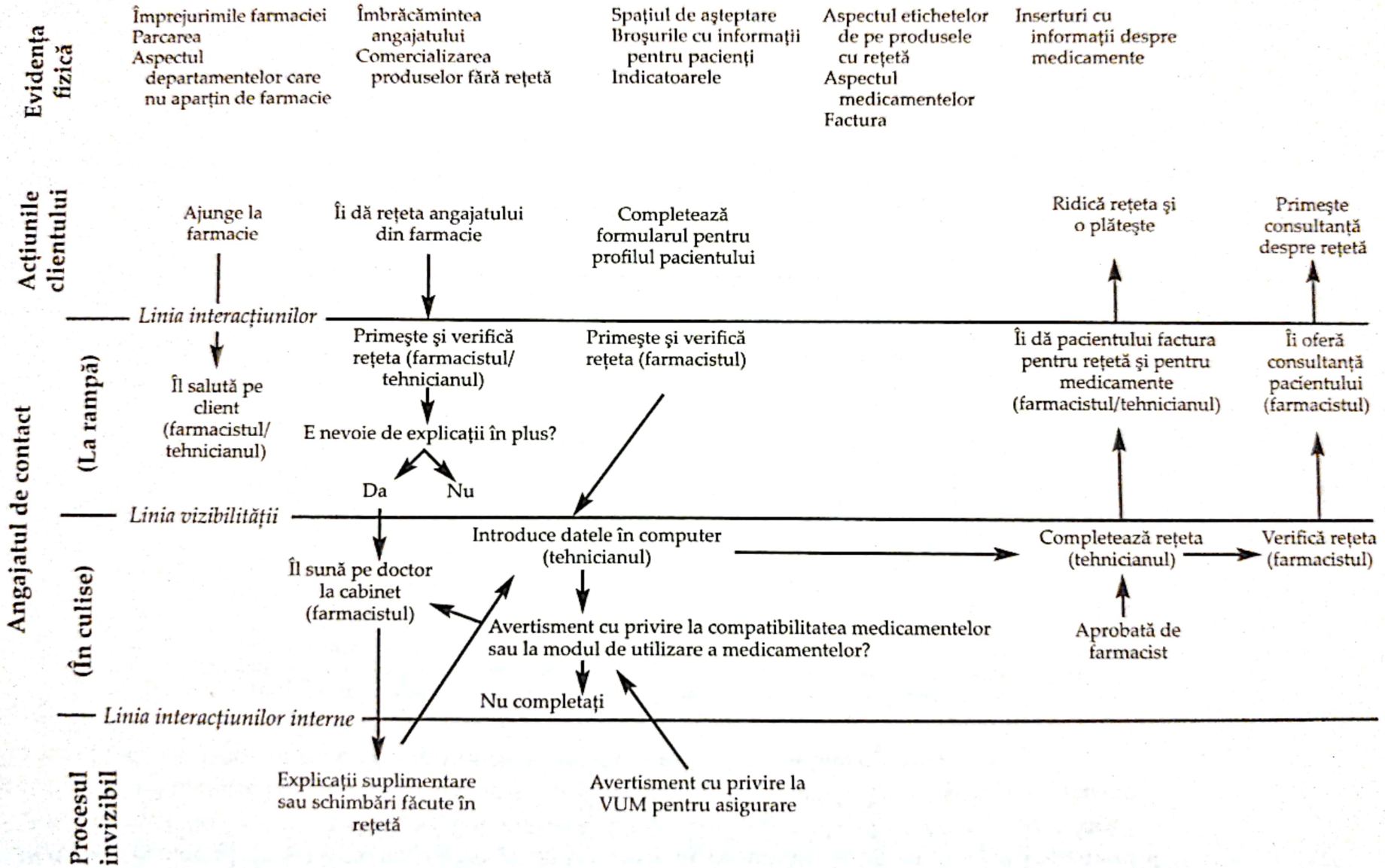
Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 5-1. Proiectul de servicii pentru un program destinat renunţării la fumat. TIN = Tratamentul de Înlocuire a Nicotinei; CEPSO = Constatările, Evaluarea şi Planul Subiective şi Obiective; „Formularul de cereri" se referă la formularele de cereri ale farmaciştilor din Asociaţia Naţională A Farmaciştilor Comunitari din Statele Unite şi la formularele Centrelor pentru Servicii Medicare şi Medicaid (reprodusă cu permisiunea autorilor după referinţa bibliografică 16)



Scanned with OKEN Scanner

FIGURA 5-2. Proiectul de servicii pentru furnizarea de servicii. VUM = Verificarea Utilizării Medicamentelor (reprodusă cu permisiunea autorilor după referința bibliografică 16)



Scanned with OKEN Scanner

în concordanță cu asta. Linia interacțiunilor interne îi separă pe angajații din prima linie de personalul auxiliar. Orice linie care întretaie această linie indică un proces auxiliar pentru angajații din prima linie.

O componentă opțională a unora dintre proiectele de servicii este evidența fizică (vezi figura 5-2). Clienții se bazează adesea pe indiciile tangibile sau pe evidența fizică atunci când evaluează serviciile.[25] Evidența fizică poate include toate trăsăturile structurii fizice a organizației sau mesajele tangibile: indicatoarele, parcarea, împrejurimile, luminozitatea, curățenia, decorul şi alte indicii vizuale. E foarte important ca farmaciile să controleze toate aceste aspecte ale unei experiențe legate de servicii, pentru că toate îi transmit câte un mesaj clientului. Mesajul ar trebui să fie acela pe care farmacia doreşte să-l transmită.

Construirea unui proiect

Înainte ca proiectul să poată fi schițat, trebuie selectat un proces de furnizare de servicii. Poate fi folosit un întreg sistem de furnizare de servicii (de exemplu livrarea) sau o componentă aparte a procesului (de exemplu consilierea pacientului). Privirea de ansamblu asupra întregului proces de furnizare de servicii se numeşte *proiect de concept*.[26] Proiectele de concept arată cum funcționează fiecare post sau departament în relație cu procesul ca întreg. *Proiectele detaliate* pot fi folosite pentru a explica componentele identificate în proiectul de concept.

Buna cunoaştere şi înțelegerea se câştigă doar dezvoltând asemenea proiecte de servicii.[12] Pentru a concepe un proiect de servicii e nevoie ca toate persoanele implicate să evalueze explicit fiecare pas din procesul de furnizare de servicii. Acest tip de analiză încurajează comunicarea dintre persoanele care concep proiectul, ceea ce le poate aduce mai multe beneficii. Îi poate ajuta să înțeleagă mai bine paşii prin care trec serviciile şi să identifice anumite obstacole pe care la început nu le văzuseră. Îi poate ajuta, de asemenea, să delimiteze rolurile şi responsabilitățile fiecărui participant la procesul de furnizare de servicii, chiar şi pe ale acelor persoane care nu sunt percepute de obicei ca participanți (de exemplu clienții, serviciile auxiliare). În sfârşit, poate favoriza apariția unei viziuni generale pe care o împărtăşesc toți cei implicați.

De vreme ce proiectele de servicii pentru farmacii îi vizează pe clienți, pe farmaciști, pe tehnicieni, pe manageri şi personalul auxiliar, toți aceşti oameni ar trebui să aibă un cuvânt de spus în dezvoltarea proiectelor. Totuşi, cel mai important este modul în care se raportează clienții la un serviciu. Focalizarea pe client le permite celor care concep proiectul să evidențieze procesele care sporesc beneficiile clientului.

Există cinci paşi în conceperea unui proiect de servicii:[12]

1. *Identificarea procesului care trebuie analizat în proiect*. Proiectele de servicii ar trebui concepute urmărind un scop anume. Pentru a înțelege un proces de ansamblu ar putea fi folosit un proiect de concept. Pentru a analiza doar

Scanned with OKEN Scanner

anumite segmente ale unei probleme legate de un serviciu, ar fi mai potrivit un proiect detaliat.

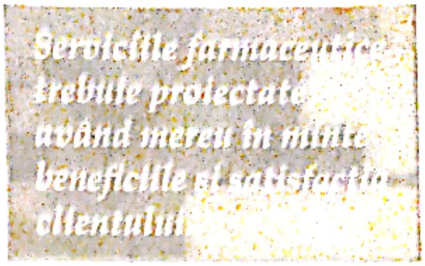
2. *Prezentarea procesului din punctul de vedere al clientului.* Trebuie reprezentată fiecare acţiune şi opţiune a clientului, nu doar paşii pe care îi implică achiziţionarea de servicii, ci şi paşii pe care-i implică consumarea şi evaluarea serviciilor. Aceasta permite o privire atentă asupra proceselor care influenţează percepţiile clienţilor.
3. *Prezentarea acţiunilor angajatului de contact.* Prezentarea acţiunilor la rampă şi a celor de culise ale angajatului le oferă angajaţilor care se ocupă de servicii şansa să comunice cu managerii. Trebuie avut grijă ca fiecare termen din proiectul de servicii să aibă acelaşi înţeles pentru toată lumea, mai ales dacă lasă loc de interpretări. De exemplu, ar fi mai înţelept să defineşti „consilierea pacientului" în orice proiect. Ar trebui să apară mereu o linie a interacţiunilor şi o linie a vizibilităţii care să separe acţiunile clientului de acţiunile angajatului şi acţiunile la rampă ale angajatului de acţiunile lui de culise.
4. *Prezentarea activităţilor auxiliare interne.* Ar trebui trasată o linie a interacţiunilor interne şi ar trebui incluse în diagramă şi legăturile dintre angajaţii de contact şi personalul auxiliar.
5. *Adăugarea evidenţei serviciilor la fiecare pas legat de acţiunile clientului.* Evidenţa fizică a serviciilor poate fi prezentată pentru a ilustra ce vede şi ce experimentează clientul în decursul fiecărui contact pe care-l are cu farmacia.

Un proiect de servicii îi poate ajuta pe manageri să identifice posibile zone problematice din procesul furnizării de servicii. De exemplu, în figura 5-2 este prezentat un proiect de concept despre un proces obişnuit de eliberare a unei reţete noi într-o farmacie comunitară. Dacă managerul unei farmacii comunitare constată că farmaciştii întâmpină dificultăţi în consilierea fiecărui pacient care vine cu o reţetă nouă, o analiză a acestui proiect îl poate ajuta pe manager să-şi dea seama unde anume a intervenit problema. Managerul poate verifica fiecare pas din procesul de consiliere pentru a repera posibilele obstacole. El poate descoperi că farmacistul n-a ştiut să-i delege responsabilităţi tehnicianului şi că, prin urmare, nu-i mai rămâne destul timp pentru consilierea pacienţilor. Sau poate constata că farmaciştii petrec prea mult timp explicându-le pacienţilor reţetele noi ori răspunzând pe computer la notificări neimportante cu privire la utilizarea medicamentelor. Proiectul de servicii îi permite farmacistului să vadă fiecare pas din proces, să examineze dificultăţile pe care le presupune şi să identifice zonele problematice.

Proiectul de servicii poate fi de folos şi pentru analiza compromisurilor cost–profit în conceperea serviciilor. De exemplu, nivelul contactului farmacist–client este esenţial. O farmacie care pune accentul pe eficienţă în servicii ar putea considera că e eficient să limiteze interacţiunile pacient–farmacist, pentru că farmaciştii pot lucra mai mult dacă nu se tot întrerup ca să vorbească la

Scanned with OKEN Scanner

telefon şi să răspundă la întrebările pacienţilor. Pe de altă parte, o farmacie orientată pe client s-ar putea să considere că, cu cât farmaciştii au mai multe contacte cu pacienţii, cu atât sunt şanse mai mari să stabilească relaţii strânse cu aceştia şi să-i convingă de valoarea serviciilor farmaceutice. Proiectul de servicii constituie un etalon pentru cuantificarea valorii contactelor cu pacienţii, fiindcă ia în considerare variabile precum clienţii care revin, satisfacţia pacientului şi rezultatele tratamentului medicamentos.



Proiectul de servicii îi ajută, de asemenea, pe angajaţi să vizualizeze întregul proces de furnizare de servicii. Astfel, fiecare angajat poate înţelege mai bine ce rol are el în proces, cum afectează acest rol alte roluri în cadrul procesului şi ce trebuie să realizeze mai exact fiecare membru al echipei. Includerea angajaţilor înşişi în procesul de proiectare de servicii îi poate face să înceapă să creadă tot mai mult în modificările operaţionale sau în dezvoltarea de noi sisteme, pentru că li se oferă ocazia unui feedback în diverse etape ale procesului de proiectare, şi nu doar în timpul implementării.

Serviciile farmaceutice trebuie proiectate având mereu în minte beneficiile şi satisfacţia clientului. Fiecare pas din proiect ar trebui evaluat după criteriul contribuţiei lui la percepţia clientului asupra calităţii, cât şi după criteriul contribuţiei lui la rezultatele pozitive ale pacientului. Paşii care nu furnizează valoare ar trebui revăzuţi sau eliminaţi.

AUDITURILE DE SERVICII

Auditurile de servicii sunt un alt instrument de îmbunătăţire a calităţii serviciilor din cadrul organizaţiilor. Ele reprezintă analize sistematice şi critice ale modului în care organizaţiile îşi promovează serviciile. Scopul unui audit de servicii este identificarea punctelor forte şi a slăbiciunilor eforturilor de marketing ale unei organizaţii.[27] Auditurile pot fi realizate de angajaţi din interiorul organizaţiei sau de specialişti din afară critici şi obiectivi. În auditurile de servicii sunt verificate cinci dimensiuni importante ale marketingului serviciilor.

Orientarea marketingului se referă la cât de importante sunt activităţile de marketing pentru organizaţie. Sunt vizate subiecte precum rolul cercetărilor de marketing, interacţiunile conducerii cu clienţii, importanţa marketingului în deciziile manageriale şi altele asemenea. Firmele cu o orientare de marketing ţin mereu pasul cu nevoile clienţilor.

Marketingul clientului nou se referă la cât de importantă este atragerea de noi clienţi pentru organizaţie. Sunt examinate eforturile de atragere a clienţilor şi angajamentul faţă de aceste eforturi.

Scanned with OKEN Scanner

Marketingul clientului existent deja se referă la cât de importantă este păstrarea clienților curenți pentru organizație. Sunt examinate eforturile formale orientate către clienții curenți şi angajamentul față de aceste eforturi, precum şi acțiunile care vizează stabilirea unor relații pe termen lung cu clienții.

Marketingul intern se referă la gradul în care organizația foloseşte concepte de marketing pentru a atrage, a forma, a motiva şi a păstra angajații impecabili. Sunt evaluate activitățile de recrutare a angajaților, trainingul, comunicarea angajat–conducere şi eforturile de a creşte satisfacția angajaților.

Calitatea serviciilor se referă la gradul în care clienții consideră că organizația furnizează servicii impecabile care satisfac sau depăşesc aşteptările lor. Este examinată percepția clientului cu privire la trăsături care definesc calitatea serviciilor precum seriozitatea sau receptivitatea.

REZUMAT

Proiectarea serviciilor poate face diferența între serviciile farmaceutice proaste şi serviciile farmaceutice impecabile. Linia de producție şi abordarea bazată pe împuternicire în furnizarea serviciilor pot fi, ambele, un cadru folositor. Alegerea unei abordări depinde de strategia de afaceri de bază, de natura tranzacțiilor farmaceutice, de nevoile pacienților şi de oamenii angajați în farmacii.

Indiferent de abordarea aleasă, farmaciştii pot avea de câştigat de pe urma tehnicilor dezvoltate în alte industrii ale serviciilor. Se pot face schițe de servicii pentru a stabili ce acțiuni şi responsabilități trebuie să aibă angajații din servicii. Proiectele de servicii pot fi folositoare pentru a prezenta paşii pe care-i implică furnizarea serviciilor. Auditurile de servicii oferă analize sistematice şi critice ale rolului şi performanțelor marketingului în cadrul unei organizații.

Referințe bibliografice

1. Kenagy, JW., Berwick, DM., Shore, MF., „Service quality in health care", *JAMA*, 1999, 281:661–665.
2. Chase, RB., Hayes, RH., „Beefing up operations in service firms", *Sloan Manage Rev*, toamna 1991, 15–26.
3. Bowen, DE., Lawler, EE., „The empowerment of service workers: what, why, how and when", *Sloan Manage Rev*, primăvara 1992, 31–39.
4. Levitt, T., „Production line approach to service", *Harv Bus Rev*, septembrie-octombrie 1972, 41–52.
5. Levitt, T., „Industrialization of service", *Harv Bus Rev*, septembrie-octombrie 1976, 63–74.
6. Posey, LM., „Pushing the envelope: VA's mail-service operation", *J Am Pharm Assoc*, 1997, NS37:291–295.

Scanned with OKEN Scanner

7. Thompson, CA., „Mail-order services send out clinical services", *Am J Health Syst Pharm*, 1997, 54:613, 618, 620, 623.
8. Berry, LL., „On great service: a framework for action", *J Mark*, 1998, 62:123–125.
9. Bowen, DE., Lawler, EE., „Empowering service employees", *Sloan Manage Rev*, 1995, 36:73–84.
10. Rafiq, M., Ahmed, PK., „A customer-oriented framework for empowering service employees", *J Serv Mark*, 1998, 12:379–396.
11. Schlesinger, LA., Heskett, JL., „Breaking the cycle of failure in services", *Sloan Manage Rev*, primăvara 1991, 17–28.
12. Zeithaml, VA., Bitner, M., *Services Marketing*, McGraw-Hill Co Inc, New York, 1996.
13. Miller, JL., Craighead, CW., Karwan, KR., „Service recovery: a framework and empirical investigation", *J Oper Manage*, 2000, 18:387–400.
14. Tax, SS., Brown, SW., „Recovering and learning from service failure", *Sloan Manage Rev.*, 1998, 40:75–89.
15. Holdford, DA., *Evaluation of the Adequacy of Current Medicaid Reimbursement Rates as They Relate to Cognitive Services Provided by Pharmacists. Budget Bill item 322 #4b*, (Virginia Department of Medical Assistance Services Study requested by Virginia State Legislature), 1998.
16. Holdford, DA., Kennedy, DT., „Service blueprint as a tool for designing innovative pharmaceutical services", *J Am Pharm Assoc*, 1999, 39:545–552.
17. Shoemaker, S., „Scripts: precursor of consumer expectations", *Cornell Hotel Restaurant Adm Q*, februarie 1996, 42–53.
18. Weiss, WH., *Manager's Script Book*, Prentice Hall, Paramus, NJ, 1990.
19. Foster, SL., Smith, EB., Seybold, MR., „Advanced counseling techniques: integrating assessment and intervention", *Am Pharm*, 1995, NS35:40–48.
20. Mittal, V., Ross, WT., Baldasare, PM., „The asymmetric impact of negative and positive attribute-level performance on overall satisfaction and repurchase intentions", *J Mark*, 1998, 62:33–47.
21. Mittal, V., Lassar, WM., „Why do customers switch? The dynamics of satisfaction versus loyalty", *J Serv Mark*, 1998, 12:177–194.
22. Zeithaml, VA., Berry, LL., Parasuraman, A., „The behavioral consequences of service quality", *J Mark*, 1996, 60:31–46.
23. Maxham, JG. III., „Service recovery's influence on consumer satisfaction, positive word-of-mouth, and purchase intentions", *J Bus Res*, 2001, 54:11–24.
24. Shostack, GL., „Designing services that deliver", *Harv Bus Rev.*, ianuarie–februarie 1984, 133–139.
25. Bitner, MJ., „Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees", *J Mark*, 1992, 56:57–61.
26. Kingman-Brundage, J., „The ABC's of service blueprinting", în Bitner, MJ., Crosby, LA., eds., *Designing Winning Service Strategies*, American Marketing Association, Chicago, 1989, 30–33.
27. Berry, L., Conant, JS, Parasuraman, A., „A framework for conducing a services marketing audit", *J Acad Mark Sci*, 1991, 19:255–268.

Scanned with OKEN Scanner

Bibliografie suplimentară

Bates, DW., „A 40-year-old woman who noticed a medication error", *JAMA*, 2001, 285:3134–3140.

Chase, RB., Stewart, DM., „Make your service fail-safe", *Sloan Manage Rev*, 1994, 5(3):35–44.

Holdford, DA., „Service scripts – a tool for teaching pharmacy students how to handle common practice situations", *Am J Pharm Educ*, 2006, 70(1):1–7.

John, J., „A dramaturgical view of the health care service encounter: cultural value-based impression management guidelines for medical professional behaviour", *Eur J Mark*, 1996, 30:60–74.

Exerciţii şi întrebări

1. Ce abordare cu privire la proiectarea serviciilor predomină la locul dumneavoastră de muncă: abordarea bazată pe linia de producţie, sau abordarea bazată pe împuternicire? Explicaţi-vă răspunsul.
2. Este compatibilă abordarea bazată pe linia de producţie cu privire la proiectarea serviciilor cu furnizarea asistenţei farmaceutice? De ce sau de ce nu?
3. Cum ar putea fi folosite schiţele de servicii la facultatea dumneavoastră de farmacie pentru a deprinde abilităţi importante? Ce abilităţi ar trebui deprinse prin intermediul schiţelor de servicii? În ce condiţii ar putea eşua o schiţă?
4. Cum ar putea face farmaciştii ca unele dintre acţiunile lor de culise să fie mai vizibile pentru pacienţi şi pentru ceilalţi clienţi?

Activităţi

1. Alcătuiţi o schiţă cu ce trebuie spus sau făcut în una dintre următoarele situaţii de furnizare de servicii. Fiecare persoană trebuie să aleagă altă situaţie. Dacă vă e de folos la locul dumneavoastră de muncă, puteţi alcătui schiţe şi pentru situaţii care nu se află pe această listă.
   - O eroare în eliberarea reţetei
   - O situaţie în care un doctor e nevoit să schimbe un tratament
   - O reţetă necompensată
   - Nevoia unei autorizaţii prealabile
   - O eroare administrativă a tratamentului
   - O plângere a unui pacient în legătură cu preţul unei reţete
   - Incompatibilitatea unor medicamente
   - O eroare de prescriere comisă de un doctor
   - Alergia la un medicament
   - Combinarea medicamentelor
   - O eroare în furnizarea serviciului (de exemplu supratăxarea)

Scanned with OKEN Scanner

- Negocierea cu colegii
- O situație dificilă de consiliere
- Un pacient cu insuficiență renală
- Un pacient cu insuficiență hepatică
- Un client agresiv.

2. Alegeți un serviciu pe care-l cunoașteți bine și alcătuiți un proiect de servicii pentru el (de exemplu eliberarea unei rețete). Identificați activitățile ascunse de ochii pacienților sau ai altor clienți (de exemplu ai infirmierei) și activitățile care, din punctul de vedere al pacientului, sunt o dovadă a calității serviciilor.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A III-A

COMPORTAMENTUL CONSUMATORULUI

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 6

COMPORTAMENTUL CONSUMATORULUI

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să descrie paşii asociaţi cu luarea unei decizii din partea consumatorului.
- ❑ Să descrie modul în care fiecare pas influenţează alegerile pe care le face consumatorul.
- ❑ Să expună cum afectează riscul, implicarea, controlul şi aşteptările luarea unei decizii din partea consumatorului.
- ❑ Să ofere o descriere generală a următoarelor modele de comportament care favorizează sănătatea: modelul încrederii în sănătate, teoria acţiunii raţionale, teoria comportamentului planificat şi modelul transteoretic.

Toate acţiunile umane sunt urmarea uneia sau mai multora dintre următoarele cauze: întâmplarea, natura, constrângerea, obiceiul, raţiunea, pasiunea şi dorinţa.
Aristotel

Înţelegerea comportamentului consumatorului este o cerinţă fundamentală pentru produsele de marketing farmaceutic şi pentru serviciile farmaceutice. Marketerii buni înţeleg cum şi de ce aleg consumatorii să cumpere un anume produs sau să folosească un anume medicament. Cunoştinţele despre comportamentul consumatorului sunt esenţiale pentru stabilirea preţurilor, comercializare, promovare, proiectarea serviciilor şi alte activităţi manageriale.

Luarea deciziilor în domeniul sănătăţii diferă în mai multe privinţe faţă de luarea deciziilor cu privire la achiziţionarea de produse şi servicii non-farmaceutice.

Scanned with OKEN Scanner

În domeniul sănătății se întâmplă adesea ca nu consumatorul (adică pacientul) să fie cel ce ia deciziile cu privire la produse, adică la tratamente (de exemplu, medicamentele); aceste decizii sunt lăsate pe seama doctorului sau a altui specialist. Mai mult, pacienții plătesc de obicei în mod direct numai o parte din costul îngrijirii medicale. Majoritatea costurilor este acoperită de terți plătitori, precum companiile de asigurări, angajatorii sau statul. Aceşti terți plătitori exercită o influență semnificativă asupra deciziilor consumatorului.

O discuție detaliată despre numeroşii factori de decizie din domeniul sănătății depăşeşte scopul acestei cărți. Capitolul de față se concentrează asupra deciziilor din partea pacienților. Înțelegerea modului în care aceştia iau decizii este foarte importantă pentru farmacişti, deoarece există numeroase tranzacții farmaceutice în care nu este implicat decât consumatorul (de exemplu, produsele achiziționate fără prescripție şi cele pe bază de plante, produsele de uz general) şi rolul consumatorului în alegerile legate de sănătate a devenit din ce în ce mai complex.

DECIZIILE CONSUMATORULUI

Consumatorii iau decizii care să satisfacă nevoi şi dorințe proprii. Un pacient merge la farmacie pentru a-şi îndeplini o anumită dorință (de exemplu, pentru a-şi trata răceala). Decizia pacientului pentru îndeplinirea dorinței respective este influențată de numeroşi factori de ordin personal, social şi economic, cum ar fi conştientizarea riscurilor sau recomandări din partea prietenilor. În continuare sunt descrise trei modele pentru înțelegerea comportamentului consumatorului.[1]

Ființa economică. Multe dintre lucrurile pe care le ştiu marketerii despre comportamentul consumatorului îşi au originea în economie. Înțelegerea din perspectivă economică a comportamentului consumatorului se bazează în parte pe presupozițiile că (1) comportamentul uman este rațional, (2) oamenii încearcă să obțină maximum de satisfacție prin intermediul schimburilor, (3) ei dețin toate informațiile cu privire la alternativele disponibile şi (4) utilizează aceste informații pentru a lua o decizie. Modelul ființei economice este util pentru identificarea comportamentelor legate de preț, venitul consumatorului, calitatea şi gusturile consumatorului. Economia ne învață că cererea pentru un medicament este pozitiv asociată cu prețul mic al acelui medicament, cu prețurile mai mari ale altor medicamente de acelaşi tip, cu venitul mare al consumatorului, cu gusturile acestuia şi cu calitatea şi modul de vânzare a medicamentului.

Totuşi, economia face multe presupuneri cu privire la consumatori care nu se aplică în realitate. Adesea, consumatorii fac alegeri în mod irațional (adică acționează contrar propriilor interese) şi nu dețin sau ignoră informații pe care le-ar putea folosi în luarea deciziilor. Mai mult, modelul clasic al ființei

Scanned with OKEN Scanner

economice nu ia în considerare multe influențe culturale, sociale și psihologice asupra cererii.

Influențele sociale. Mare parte din comportamentul consumatorului este influențat de interacțiunea cu ceilalți. Încă de la naștere, ființa umană este influențată de presiuni subtile care-i formează dorințele și acțiunile. Aceste presiuni pot izvorî din normele sociale stabilite de grupul de prieteni, de colectivul de la locul de muncă, de familie sau de clasa socială. Înțelegerea modului în care sunt utilizate medicamentele se bazează în principal pe teorii sociale.

Influența personală. Fiecare persoană se conduce după o varietate de dorințe și presiuni care-i influențează comportamentul. Intervin procese psihologice complicate, greu de observat de către ceilalți, dar decisive pentru modul în care acționăm. Comportamentul de consumator este influențat de personalitatea, de valorile, convingerile și atitudinile noastre. Cum este de așteptat, mare parte din ceea ce știm despre influența personală provine din domeniul psihologiei.

Marketerii se bazează pe aceste modele (și pe multe altele) pentru a înțelege comportamentul consumatorului. Științele economice și sociale oferă baza pentru majoritatea teoriilor și practicilor de marketing. În consecință, multe procese din cadrul marketingului farmaceutic își au originea în alte discipline. De exemplu, marketingul intervențiilor pentru creșterea aderenței pacienților la tratamentul medicamentos se bazează în mod fundamental pe înțelegerea comportamentului acestora din punct de vedere economic, social și psihologic.

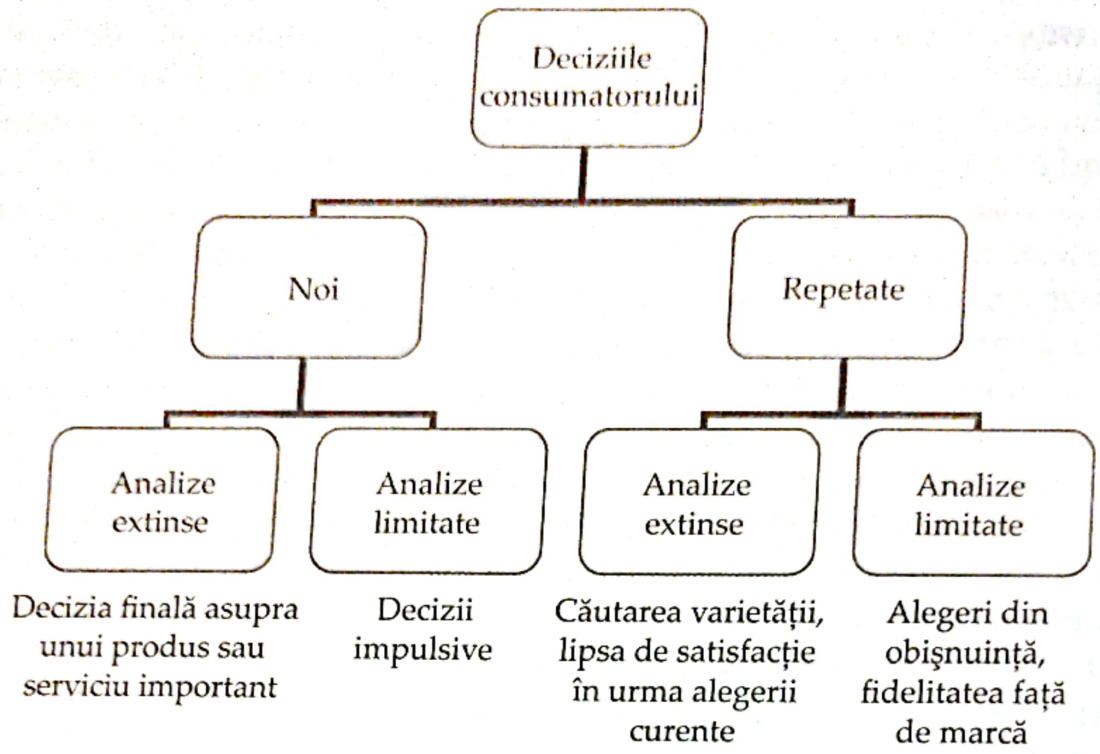
Există numeroși factori care contribuie la non-aderența la tratamentele medicamentoase, zădărnicind eforturile furnizorilor de produse pentru sănătate de a influența comportamentele privitoare la consumul de medicamente.[2] Rațiunile economice își spun vădit cuvântul atunci când pacienții trebuie să plătească în parte sau în întregime costul medicației de care au nevoie. Variabilele sociale și demografice (vârstă, sex, statut matrimonial, mărimea gospodăriei, clasa socială, atitudinea rudelor și apropiaților) afectează urmarea unui tratament într-un mod greu de prevăzut. Influențele psihologice și cognitive includ cunoștințele pacientului, capacitățile lui intelectuale, convingerile cu privire la medicină, randamentul propriu și experiențele anterioare. Non-aderența la tratament este o problemă complexă care cere intervenții sofisticate din partea furnizorilor de produse medicale; aceștia trebuie să-și utilizeze complementar toate cunoștințele despre boală, despre tratamentul ei și despre comportamentul pacienților.

SITUAȚIILE DE CUMPĂRARE

Deciziile consumatorilor se încadrează în două categorii: decizii noi și decizii repetate (figura 6-1). Prima vizită la o farmacie sau alegerea unui nou tratament pentru răceală intră în categoria deciziilor noi. Vizita la farmacie

Scanned with OKEN Scanner

Figura 6-1. Tipurile de decizii din partea consumatorului



pentru reaprovizionarea cu medicamentele prescrise sau pentru cumpărarea altor medicamente pentru durere intră în categoria deciziilor repetate.

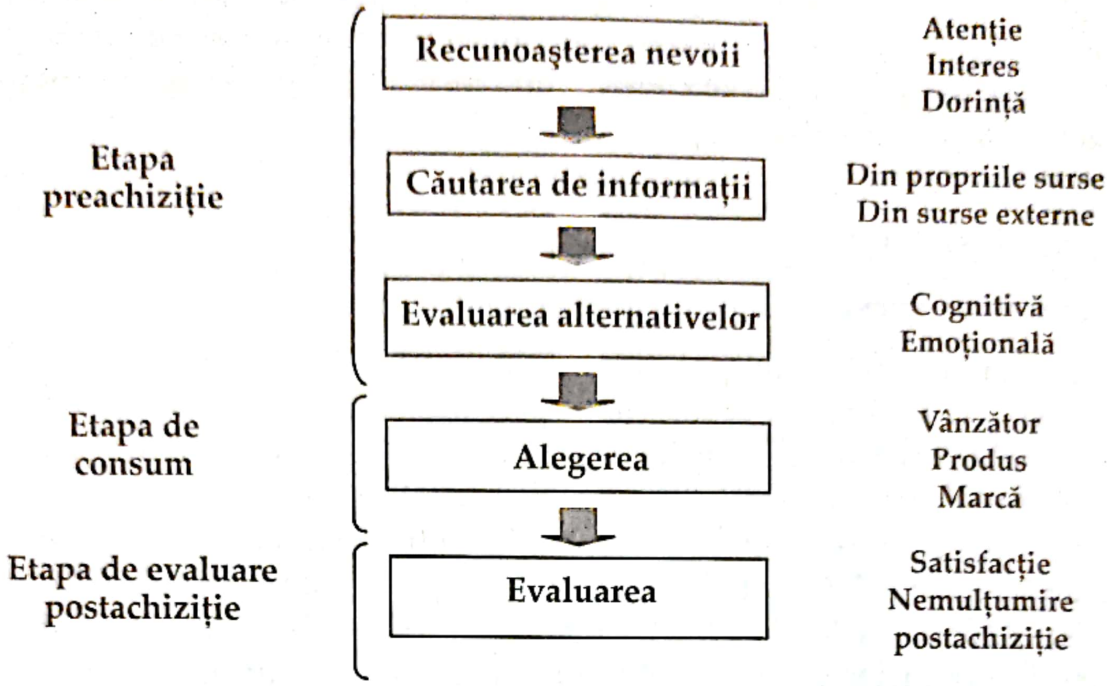
Deciziile noi sunt foarte variate, de la cele mai simple la cele mai complexe. Deciziile complexe implică de obicei analize extinse şi un efort considerabil şi substanțial din partea consumatorului. Deciziile majore privind sănătatea, cum ar fi decizia de a te lăsa operat, cer soluții extinse. Soluțiile limitate sunt utilizate pentru problemele simple, care pot fi rezolvate fără mare efort mental. Cumpărăturile impulsive (adică reacțiile neprevăzute, de moment la un anumit produs prezentat) sunt cea mai simplă formă de rezolvare a problemei.

Şi deciziile repetate sunt foarte variate, de la cele mai simple la cele mai complexe, având o pondere considerabilă în multe dintre deciziile consumatorilor în privința îngrijirii medicale. De obicei, deciziile repetate cer mai puțin timp de gândire decât deciziile noi şi pot fi luate după o analiză limitată. Pentru a simplifica procesul cumpărării unui produs, consumatorii utilizează experiența acumulată pe baza deciziilor trecute. De exemplu, pacienții rămân fideli tratamentului fără prescripție pentru răceală pentru că îşi aduc aminte că utilizarea lui anterioară a dat roade. Mai degrabă decât să cântărească atent fiecare alternativă, consumatorul alege pur şi simplu produsul care a funcționat data trecută.

Utilizarea de către consumatori a analizei extinse sau limitate depinde de diverşi factori. Analiza extinsă intervine adesea în legătură cu problemele noi, de mare risc. Analiza extinsă va fi utilizată mai degrabă de persoanele care caută pentru prima dată un medicament pentru tratarea unei răceli puternice, cu

Scanned with OKEN Scanner

Figura 6-2. Etapele luării unei decizii din partea consumatorului (adaptată după referința bibliografică 4)



multe simptome, decât de cele care caută un medicament bine-cunoscut pentru durerea de cap. De asemenea, este de presupus că analiza extinsă va interveni atunci când consumatorul poate investi interes şi timp în luarea deciziei. De obicei, consumatorii ocupați nu au timp pentru analiza detaliată a opțiunilor.

Gradul în care pacienții se implică în analiza opțiunilor are implicații considerabile pentru farmaciști.[3] Pacienții care se angajează în analize extinse doresc informații pentru a-şi ghida deciziile şi pot acorda atenție unor mesaje mai lungi şi mai complexe. Pacienții care se implică în analize limitate se mărginesc la mesaje scurte, repetitive, cu un conținut informațional mai sărac.

PROCESUL DECIZIONAL DIN PARTEA CONSUMATORULUI

De-a lungul timpului, marketerii au propus numeroase modele pentru descrierea procesului decizional. Unul dintre modelele general acceptate, prezentat în figura 6-2, propune trei etape de bază.[4] Preachiziția este etapa în care consumatorul recunoaşte o nevoie şi identifică opțiuni pentru satisfacerea ei; această etapă constă în recunoaşterea nevoii, căutarea de informații şi evaluarea alternativelor. Etapa de consum constă în selectarea şi achiziționarea unui produs. Etapa postachiziție reprezintă faza de evaluare a deciziei luate de consumator.

Scanned with OKEN Scanner

Acest model poate fi folosit pentru a descrie clasificarea deciziilor, de la cele simple (de exemplu cumpărăturile de impuls și cele bazate pe obișnuință) la cele complexe (de exemplu, a alege între o operație și tratamentul medicamentos). Consumatorii nu parcurg conștient etapele din acest model. De exemplu, persoanele care fac cumpărături de impuls uită adesea de etapele preachiziție și postachiziție.

Etapa preachiziție

Recunoașterea nevoii

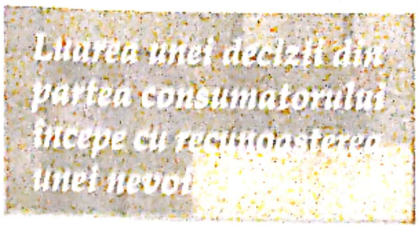
Luarea unei decizii din partea consumatorului începe cu recunoașterea unei nevoi. Aceasta are loc atunci când apare un stimul care generează dorința (de exemplu, o durere de cap generează dorința de a scăpa de durere). Stimulii care generează dorințe pot fi de natură comercială, socială sau fizică.[4] Printre stimulii comerciali se numără cei asociați de obicei cu mixul de marketing, precum o reclamă TV sau o recomandare din partea unui vânzător. Stimulii sociali pot consta în dorința de a asculta sfatul anturajului sau recomandările din partea familiei și prietenilor. Stimulii fizici sunt lucruri precum durerea, foamea sau setea.

Marketerii încearcă să influențeze recunoașterea nevoilor prin numeroase metode. Prezintă mesaje comerciale pentru a stimula direct recunoașterea unei nevoi. O reclamă poate să propună o întrebare provocatoare („Ai parte de serviciile pe care le meriți?") sau să anunțe noi servicii („De acum înainte puteți beneficia de testarea densității minerale osoase").

Marketerii încearcă de asemenea să inducă indirect recunoașterea nevoilor, simulând în reclame situații sociale. Reclamele la medicamente destinate direct consumatorului înfățișează de obicei personaje atractive angajate în activități legate de consumul de medicamente. O reclamă pentru tratamentul artritei poate înfățișa o persoană mai în vârstă jucând tenis – mesajul fiind că medicamentul te poate ajuta să fii mai activ, ca acea persoană. O reclamă pentru o farmacie poate înfățișa un pacient accesând servicii farmaceutice pe Internet – mesajul fiind că acest lucru este ușor și convenabil.

O altă modalitate de a induce indirect recunoașterea unei nevoi este utilizarea sunetelor, a mirosurilor și a imaginilor pentru a activa reacții fizice care duc la achiziționarea de către consumatori a anumitor produse. Oricine a simțit mirosul de pâine proaspătă într-o brutărie sau de cafea proaspăt preparată într-o cafenea recunoaște dorința care poate fi stimulată prin mirosuri. Adesea, în magazine este utilizat un ușor fundal sonor, pentru a crea o anumită stare de spirit și a-i stimula pe consumatori să cumpere. Termenul de marketing *servicescapes* descrie importanța elementelor de design cu rol de facilitare precum lumina, temperatura, sunetul și indicatoarele, în influențarea comportamentului consumatorilor.[5]

Scanned with OKEN Scanner



În ciuda celor mai serioase eforturi ale marketerilor, majoritatea stimulilor sunt totuşi ineficienţi în a cauza recunoaşterea nevoilor. Aceasta pentru că majoritatea nici nu sunt observaţi. Oamenii ignoră majoritatea stimulilor, pentru că suntem bombardaţi în mod constant cu mesaje comerciale, obligaţii sociale şi dureri fizice. Ignorarea lor este singura cale de supravieţuire în această lume plină de mesaje. Deoarece oamenii sunt selectivi în ce priveşte atenţia acordată stimulilor, marketerii caută mereu modalităţi inovatoare pentru a răzbate în tot acest zgomot din mediul înconjurător.

Pentru ca situaţia marketerilor să fie şi mai complicată, stimulii care trezesc atenţia nu trezesc întotdeauna şi o dorinţă suficient de mare pentru a genera acţiunea. Un fumător poate observa o reclamă la un program pentru renunţarea la fumat şi poate fi interesat de ea, dar se poate ca reclama să nu fie de-ajuns pentru a-l face pe fumător să treacă la acţiune (adică să înceapă respectivul program). Fumătorii sunt expuşi în mod continuu la mesaje comerciale, sociale şi fizice care îi îndeamnă să renunţe la fumat, dar nu reuşesc să facă asta, din mai multe motive, printre care percepţia potrivit căreia ar trebui să depună un efort prea mare pentru a se lăsa de fumat.

Căutarea de informaţii

Odată ce o dorinţă e recunoscută, consumatorul începe căutarea de informaţii legate de acţiuni care ar putea veni în întâmpinarea nevoii sau dorinţei respective. Căutarea se poate baza pe apelul la propria memorie (numită *căutare internă*), prin reamintirea unor experienţe anterioare sau a unor mesaje promoţionale. De exemplu, un pacient care doreşte informaţii despre un medicament fără prescripţie îşi poate reaminti exeperienţa cu privire la anumite mărci sau informaţii aflate dintr-o reclamă TV.

În multe cazuri, căutarea în propria memorie este urmată de o *căutare externă* de informaţii. În exemplul medicamentului care nu necesită prescripţie, un pacient ar putea să ceară părerea unui prieten, să consulte revista *Consumer Reports*, Internetul sau un farmacist. Tipul de căutare depinde de mai mulţi factori.[4]

Dacă este vorba despre o decizie nouă sau repetată. Persoanele care nu sunt familiarizate cu opţiunile legate de produse sau servicii disponibile vor apela mai degrabă la căutarea externă. Aceste persoane vor fi probabil mai atente la mesajele promoţionale, vor cere altora recomandări sau vor căuta în publicaţiile destinate consumatorilor sau pe Internet.

Dacă produsele şi serviciile sunt percepute ca fiind diferite. Atunci când căutarea oferă un rezultat în esenţă cunoscut, utilitatea acesteia este redusă. Un pacient care consideră că toate farmaciile şi toţi farmaciştii sunt la fel nu va vedea

Scanned with OKEN Scanner

rostul de a începe căutarea extinsă a unei farmacii. Căutarea va consta pur şi simplu în a-şi aminti unde se află cea mai apropiată farmacie.

Situațiile şi caracteristicile individuale. Persoanele care nu au timpul sau abilitatea de a evalua informațiile sunt mai puțin dispuse să se documenteze. Oamenii ocupați nu vor pierde timpul căutând medicamente care nu le-au fost prescrise la o farmacie comunitară. Amploarea căutării este influențată şi de cunoştințele personale. Persoanele care dețin mai puține cunoştințe în domeniul sănătății se vor baza mai degrabă pe opiniile altora decât să caute singure informații.

Pentru a influența căutarea de informații pot fi utilizate mai multe strategii. Una dintre ele este de a impune ferm produsul sau serviciul dumneavoastră în conştiința consumatorilor prin reclame şi alte mesaje publicitare (a se vedea capitolul 11). Când această etapă a fost îndeplinită, produsul sau serviciul respectiv va fi luat în seamă în căutarea internă a consumatorului. O altă strategie este ghidarea consumatorilor în procesul căutării externe prin întrebări şi afirmații de genul:

- Farmacistul dumneavoastră a verificat efectele secundare ale medicamentului?
- Nu toate medicamentele sunt la fel. V-ați gândit să încercați medicamentul *y*?
- Dacă nu ați folosit niciodată medicamentul *x*, iată ce ar trebui să ştiți.
- Sunteți pe deplin mulțumit de medicamentul *x*? Dacă nu, vă sugerez să încercați medicamentul *y*.
- Vă gândiți vreodată că medicamentul *x* este prea scump?

Evaluarea alternativelor

Odată ce informațiile necesare au fost adunate, consumatorul poate evalua alternativele. Evaluarea poate fi cognitivă (analitică) sau noncognitivă (emoțională). Evaluarea cognitivă a alternativelor implică gândirea şi analiza. Majoritatea modelelor privitoare la comportamentul consumatorului atestă un proces cognitiv. Evaluarea noncognitivă este mai puțin analitică, implicând intuiția sau instinctul.

Deciziile noncognitive legate de sănătate au un impact mai mare decât consideră specialiştii în sănătate. Pacienții îşi aleg de obicei medicamentele şi furnizorii de produse pentru îngrijirea sănătății pe baza sentimentelor, nu a gândirii. Dacă ne doare capul, nu alegem un remediu printr-o analiză obiectivă a raportului cost–beneficii; alegem pur şi simplu un medicament care să ne aline durerea, ca să ne putem continua activitatea. E mai probabil ca alegerea unui farmacist să fie determinată mai puțin de cunoştințele lui tehnice, cât de sentimentul pe care îl încercăm atunci când ne asigură că ne vom însănătoşi,

Scanned with OKEN Scanner

ne dă de înțeles că îi pasă de noi ca oameni şi ne ajută să ne dăm seama că avem propria sănătate sub control. Chiar şi o calitate obiectivă precum prețul mic poate fi mai importantă pentru noi mai degrabă pentru că simțim că facem o alegere bună decât datorită impactului real asupra bugetului nostru. De multe ori, preferințele noastre cu privire la aspectul şi calitățile produselor şi serviciilor se bazează mai degrabă pe sentimente decât pe analize detaliate ale avantajelor şi dezavantajelor.

În orice evaluare a alternativelor, primul pas este identificarea criteriilor sau atributelor importante, precum prețul şi calitatea serviciilor. Această etapă poate fi dificilă pentru consumatorii care dețin puține informații sau experiență redusă în legătură cu alternativele disponibile. Posibilitatea de a testa gratuit produsele sau serviciile îi ajută pe consumatori să câştige experiență. Un alt beneficiu al acestor testări gratuite este că îi pot încuraja pe consumatori să le împărtăşească şi altora experiența lor.

Alegerea uneia sau alteia dintre alternative este adesea bazată pe mai mult de un atribut; aceasta se numeşte luare de decizii multiatribut. Tabelul 6-1 ilustrează cum utilizează consumatorii atributele preț, situare şi relația cu farmacistul pentru a alege o farmacie. Acest consumator a ales să ia în considerare numai trei atribute, probabil din cauză că dispune de prea puțin timp sau nu este dispus să investească prea mult efort în luarea deciziei.

După ce alege ce atribute va lua în considerare, consumatorul cântăreşte importanța relativă a fiecăruia şi examinează cum variază atributele în diversele alternative (adică farmaciile concurente). În luarea deciziei, unele atribute sunt mai importante sau mai elocvente decât altele. Pentru unii consumatori, poate fi mai elocvent prețul, în timp ce pentru alții este mai elocventă situarea sau relația cu farmacistul. Diferențe mari în cazul atributelor elocvente pot influența alegerea unei alternative în detrimentul alteia.

Pe de altă parte, se poate ca atributele importante să aibă un efect minim asupra deciziei finale. De exemplu, e de aşteptat ca prețurile mici ale medicamentelor să fie elocvente în alegerea farmaciei, dar acest atribut poate fi irelevant în decizia finală, dacă consumatorul nu observă o diferență de preț între farmaciile concurente. De fapt, utilizarea pe scară largă a compensărilor pentru medicamentele prescrise a scăzut importanța prețului medicamentelor în alegerea unei farmacii.[6]

Atributele despre care consumatorul constată că diferă suficient de mult între alternativele luate în calcul pentru decizia finală se numesc *atribute determinante*. Alternativele luate în calcul pot să difere foarte puțin în privința atributelor celor mai elocvente. Farmaciile concurente pot să aibă prețuri asemănătoare şi să ofere aceeaşi comoditate. În acest caz, alegerea farmaciei depinde de atribute evident mai puțin importante (de exemplu, aspectul îngrijit, iluminarea). Farmaciştii buni țin cont de cele mai mici detalii legate de

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 6-1. Alegerea unei farmacii comunitare

Atribut	Farmacia A	Farmacia B	Farmacia C
Preț	Cel mai mare din oraș, dar competitiv	Competitiv	Cel mai mic din oraș
Situare	Aproape de casă	Aproape de casă și de serviciu	În celălalt capăt al orașului
Relația cu farmacistul	Excelentă și de durată	Nici o relație	Nici o relație

servicii, deoarece aceste detalii pot face diferența finală în atragerea și păstrarea clienților.

În tabelul 6-1, Farmacia A este cea mai scumpă, dar este aproape de casă, iar pacientul are o relație bună cu farmacistul. Farmacia B are prețuri competitive și este aproape de casă și de serviciu, dar pacientul nu are nici o relație cu farmacistul. Farmacia C are cele mai mici prețuri, dar este în celălalt capăt al orașului, și, din nou, nu există nici o relație cu farmacistul. Clientela fidelă a farmaciei va depinde de preferințele individuale.

De-a lungul timpului, motivele care influențează alegerea unei farmacii din partea consumatorului au fost studiate în detaliu.[6,8] Cercetarea a identificat multe atribute elocvente: situarea convenabilă, farmacistul, cheltuielile care-i revin consumatorului, orarul convenabil, amabilitatea angajaților, atenția personalizată și serviciile specializate. Atributele pe care majoritatea farmaciștilor nu le pot controla, precum comoditatea oferită (adică situarea, orarul de funcționare) și cheltuielile consumatorului, pot fi decisive. Totuși, farmaciștii au puterea de a influența atribute precum amabilitatea, atenția personalizată, serviciile profesioniste și fiabilitatea îngrijirii. Gradul în care aceste atribute pot determina clientela fidelă a unei farmacii depinde de pacienți, de factorii situaționali și de atributele farmaciilor concurente.

Etapa de consum

Alegerea

Etapa preachiziție, așa cum a fost descrisă mai sus, îi pregătește pe consumatori pentru următoarea etapă: alegerea. De fapt, aceasta poate consta într-o suită de alegeri. Alegerea unui medicament care nu necesită prescripție implică alegerea unui vânzător (de exemplu, drogherie, băcănie, magazin universal), un canal de distribuție (de exemplu, *drive-through*, achiziționare prin poștă, farmacie online) și o marcă (generică, de magazin, de producător).

Etapa de consum se prelungește dincolo de selectarea și achiziționarea produsului. Include de asemenea utilizarea și consumarea produsului. Procesul

de consum pentru o medicație prescrisă include toate acțiunile consumatorului legate de achiziția, utilizarea și consumarea medicamentului: selectarea farmaciei, achiziționarea și plata medicamentelor din rețetă, consumarea medicației și aruncarea medicamentelor care nu au fost consumate.

Regulile în luarea deciziei

Odată ce consumatorul a stabilit ce criterii ia în considerare în luarea deciziei, va face aprecieri de ansamblu pe baza respectivelor criterii și le va compara în cazul fiecărei alternative. De obicei, aceste aprecieri sunt făcute pe baza unor reguli de decizie proprii pe care consumatorul și le stabilește în urma experiențelor trecute.

O regulă în luarea deciziei din partea consumatorului constă în aplicarea de „limitări stricte"[4] – utilizate pentru a decide care opțiuni sunt acceptabile și care nu. O limitare strictă des utilizată de consumatori este stabilirea unei limite de preț (de exemplu, nu mai mult de 10 dolari). Prețurile care depășesc limita stabilită sunt considerate inacceptabile.

Aplicarea unor limite stricte în luarea deciziilor se numește *decizie noncompensatorie*. Noncompensatoriu înseamnă că deficiențele unora dintre atribute nu pot fi compensate de avantajele altora. Astfel, un produs sau un serviciu cu un preț inacceptabil nu va fi luat în considerare, indiferent cât de favorabile pot fi celelalte atribute ale lui.

Limitările stricte pot fi aplicate în alegerea farmaciei. Pot fi stabilite limite pentru situarea farmaciei, comportamentul personalului farmaciei și gama de produse oferite. Utilizarea limitărilor stricte poate simplifica procesul de decizie, dar, adesea, după aplicarea acestor limitări, consumatorilor le rămân mai multe alternative. Pentru a alege dintre alternativele rămase trebuie aplicate reguli suplimentare de decizie.

O altă regulă de decizie utilizată de consumatori este calculul valorii atributelor fiecărei opțiuni într-o valoare globală. Apoi este aleasă opțiunea cu cea mai mare valoare globală (adică utilitate). Marketerii numesc aceste decizii bazate pe utilitatea globală *decizii compensatorii*.[4] În luarea de decizii compensatori, slăbiciunea unuia dintre atribute poate fi compensată de avantajele altuia. Astfel, consumatorii pot accepta prețuri mari pentru servicii farmaceutice a căror calitate are o valoare semnificativă.

Evaluarea postachiziție

Odată ce a avut loc achiziția, consumatorii evaluează procesul luării deciziei. Evaluează gradul în care le-au fost satisfăcute nevoile și dorințele și satisfacția globală în urma respectivei experiențe: compară ceea ce au primit cu ceea ce s-au așteptat să primească.

Scanned with OKEN Scanner

În această etapă, consumatorii au adesea dubii cu privire la alegerile lor. Trăiesc ceea ce se numeşte *disonanța cognitivă*, mai ales atunci când o alegere greşită ar putea avea consecințe serioase, precum riscuri cu privire la bunăstarea personală sau financiară. Disonanța cognitivă este întâlnită adesea după achiziționarea unei maşini sau a unei locuințe scumpe. Oamenii îşi pun apoi problema dacă îşi pot permite bunul achiziționat şi se întreabă ce s-ar întâmpla dacă ar fi ceva în neregulă cu bunul respectiv.

Disonanța cognitivă poate apărea şi după luarea unor decizii legate de sănătate. Se poate ca pacienții să-şi facă griji cu privire la costurile sau potențialele efecte adverse ale produselor achiziționate. Farmaciştii pot minimaliza disonanța cognitivă a pacienților în mai multe moduri. Un exemplu sunt telefoanele date pacienților o zi sau două după achiziționarea produselor. Astfel, pacienții au posibilitatea să-i comunice farmacistului eventualele nedumeriri şi să primească asigurări suplimentare. O altă modalitate este includerea în pachetul de produse a unei înştiințări prin care pacientul este încurajat să sune la farmacie pentru orice întrebări sau să viziteze un site care oferă răspunsuri la întrebări frecvente. Unele farmacii le garantează pacienților chiar şi înapoierea banilor.

VARIABILELE CARE AFECTEAZĂ LUAREA DECIZIILOR DIN PARTEA CONSUMATORULUI

Percepția riscului

Deciziile consumatorului sunt influențate de toleranța acestuia la risc. O persoană dispusă să-şi asume riscuri se va comporta altfel decât una care le evită. Au fost definite cinci tipuri de riscuri percepute de pacienți.[9]

1. Riscul financiar se referă la pierderi financiare care ar putea surveni în urma unei achiziții nepotrivite, de exemplu plata unui preț prea mare pentru un medicament care nu necesită prescripție sau aflarea veştii că un medicament de pe rețetă nu este compensat.
2. Riscul lipsei de performanță este posibilitatea ca un produs achiziționat să nu rezolve problema pentru care a fost achiziționat: de exemplu un medicament pentru alergie nu vindecă simptomele alergice.
3. Riscul fizic este potențialul de efecte negative în urma consumării produsului. Pentru medicamente, acesta se poate referi la efectele adverse sau la interacțiunea cu alte medicamente.
4. Riscul social se referă la pierderea parțială a prestanței sociale în urma respectivei achiziții. Unele medicamente, precum cele pentru a trata incontinența urinară sau SIDA, pot fi un stigmat pentru pacient.

Scanned with OKEN Scanner

5. Riscul psihologic se referă la impactul unei achiziții asupra stimei de sine a persoanei în cauză. Unele medicamente au efecte adverse stânjenitoare, precum impotența sau flatulența, care pot afecta în mod negativ stima de sine.

Deciziile legate de sănătate, inclusiv utilizarea medicamentelor, sunt percepute de consumator ca având un grad de risc mai mare decât al altor decizii de consum. Percepția asupra riscului are două dimensiuni: gravitatea și șansa.[10] Gravitatea se referă la semnificațiile consecințelor posibile ale unei decizii. În cazul deciziilor cu privire la medicație, gravitatea consecințelor negative poate merge de la absența lor la durere, suferință și chiar moarte. Cu cât gravitatea efectelor potențiale este mai mare, cu atât este mai mare riscul asociat cu decizia. Șansa se referă la probabilitatea apariției unui anumit efect. În cazul medicamentelor, nesiguranța cu privire la eficacitatea lor, la efectele adverse și la interacțiunile cu alte medicamente intensifică percepția asupra riscului.

Pentru majoritatea consumatorilor, evaluarea riscului implicat de utilizarea produselor și serviciilor farmaceutice este dificilă. Motivul este că le lipsesc atât experiența pentru a decide ce medicamente le vor ameliora starea, cât și informațiile despre cum să le utilizeze în mod corect. Chiar și după ce iau un tratament, se poate ca pacienții să nu știe dacă acesta a dat rezultate, până când nu primesc feedback de la medic sau farmacist. Pacienții au nevoie ca medicii sau farmaciștii să le spună dacă nivelul colesterolului sau al enzimelor ficatului este ridicat.

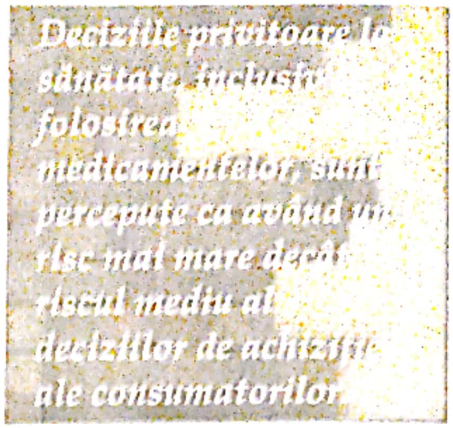
Implicarea

Implicarea este definită ca percepția consumatorului asupra importanței unei persoane, a unui obiect sau a unei situații.[4] Ea descrie o stare internă de entuziasm, anticipație și atenție. Implicarea este un indicator al motivării, pentru că semnalează relevanța pentru propria persoană. Oamenii bolnavi sunt mai atenți la mesajele legate de sănătate decât oamenii sănătoși, pentru că mesajele sunt mai relevante pentru situația lor. Gradul implicării consumatorului poate varia de la un moment la altul, depinzând de schimbările care intervin în situația respectivei persoane.

Implicarea este un concept important pentru farmaciști, deoarece consumatorii care sunt interesați de propria sănătate și îngrijire se comportă diferit față de cei care nu sunt interesați. Implicarea este direct legată de rezolvarea de probleme extinse. Consumatorii interesați sunt mai atenți la informațiile legate de sănătate, fideli planului lor terapeutic și dispuși să lucreze cu profesioniști pentru a obține rezultate terapeutice bune. Mai mult decât atât, implicarea este importantă pentru că influențează luarea de decizii din partea consumatorilor.

Scanned with OKEN Scanner

Căutarea de informații, procesarea informațiilor și susceptibilitatea la persuasiune sunt afectate de implicarea consumatorului.[4] Consumatorii implicați petrec mai mult timp și investesc mai mult efort căutând informații legate de achiziție și consum. Sunt mai calculați în orice acțiune întreprind, înțeleg mai bine informațiile și au o mai mare abilitate de a apela de-a lungul timpului la diverse detalii. De asemenea, este mai probabil ca oamenii implicați să asculte de argumente persuasive.



Implicarea este necesară pentru comportamentul calculat, de care e nevoie în cazul deciziilor importante, complexe, precum cele legate de sănătate. Pentru a participa la luarea deciziilor legate de sănătate, consumatorii trebuie să-și înțeleagă perfect alegerile și consecințele acestora. Aceasta înseamnă că ar trebui să fie atenți la informații și să-și cumpănească bine alegerile. Consumatorii care nu se gândesc prea mult înainte de a lua o decizie vor face alegeri mai degrabă pe baza emoțiilor, obiceiurilor sau întâmplării. Implicarea față de produsele și serviciile farmaceutice este influențată de mai mulți factori:[4]

- *Relevanța personală a obiectului pentru consumator.* Deși serviciile pe care le oferă li se pot părea de o importanță critică, se poate ca pacienții să nu le considere cruciale. Relevanța oricărui serviciu este determinată de perspectiva individuală.
- *Produsul sau serviciul considerat.* Unele lucruri sunt inerent mai importante pentru oameni decât altele. Îngrijirea sănătății este considerată o activitate cu grad mare de implicare, în comparație cu achiziționarea unor bunuri de consum precum detergentul de rufe. Implicarea în îngrijirea sănătății este legată de riscul asociat cu produsele achiziționate și cu consumarea lor, precum și de potențialul beneficiu pe care îl poate oferi pentru satisfacerea dorințelor personale. Cu cât oamenii sunt mai conștienți de potențialul risc sau beneficiu asociat cu anumite decizii legate de sănătate, cu atât mai atenți și mai implicați vor fi.
- *Situația.* Mulți oameni sănătoși ignoră problemele de îngrijire a sănătății – până când se îmbolnăvesc. Apoi încep să se implice activ în găsirea unei soluții pentru a-și trata boala. Implicarea lor depinde de situație. Când se însănătoșesc, nevoia de implicare se schimbă și este posibil ca persoana respectivă să revină la un nivel scăzut al implicării.

Implicarea în serviciile farmaceutice

În general, consumatorii sunt implicați în decizii legate de servicii sau de produse farmaceutice. Arneson *et al.*[11] au observat că un număr mare de pacienți

Scanned with OKEN Scanner

ai farmaciilor sunt foarte preocupați de nevoile lor cu privire la îngrijirea sănătății, de medicamentele pe care le cumpără și de profesionalismul serviciilor de care beneficiază. Lipowski[12] a observat că oamenii se implică mai mult în privința produselor prescrise decât în privința celorlalte bunuri. Holdford și Watrous[3] au arătat că majoritatea consumatorilor conștientizează importanța serviciilor farmaceutice și se implică aproape la fel de mult în serviciile farmaceutice ca și în serviciile medicale.

Lipowski afirmă că expertiza și oportunitatea sunt foarte importante în implicarea pacienților în deciziile cu privire la medicamente și servicii farmaceutice. Ea sugerează că un consumator trebuie să aibă expertiza și oportunitatea să se angajeze în decizii cumpănite relevante în aprovizionarea cu produse farmaceutice. Astfel, pacienții care acumulează suficiente cunoștințe despre medicamente (adică expertiza), familiarizându-se cu ele, și abilitatea de a înțelege și a folosi informația (adică oportunitatea) se vor implica mai mult în deciziile legate de îngrijirea sănătății.

Adaptarea serviciilor la implicarea pacientului

Farmaciștii care înțeleg nivelul de implicare al pacienților lor pot folosi această experiență pentru a-și adapta informațiile educative și de consiliere în scopul creșterii nivelului de implicare.[3] Există cercetări standardizate pentru măsurarea implicării, dar sunt rareori utilizate. Majoritatea farmaciștilor pot aprecia nivelul de implicare al pacienților observând limbajul corporal, privirea și răspunsurile acestora la întrebările cu privire la tratamente.

Pacienții care se implică mai mult pot primi mesaje de o complexitate mai mare și mai multe informații. Acești pacienți vor fi atenți și receptivi. Mesajele persuasive au un efect mai puternic asupra pacienților implicați, deoarece aceștia sunt dispuși să urmărească logica informațiilor asociate cu argumentele persuasive.

Pentru pacienții mai puțin implicați, sunt mai potrivite mesajele simple, scurte, repetitive. Acestor pacienți ar trebui să li se ofere mai puține informații, exprimate foarte clar. Repetarea mesajelor foarte importante îi ajută pe pacienții slab implicați să rețină informațiile suficient de mult timp încât să le influențeze comportamentul.

Stimularea implicării din partea pacienților

Farmaciștii pot să stimuleze implicarea din partea pacienților și să-i ajute să fie mai receptivi la mesajele complexe legate de sănătate implicate de obicei în practica farmaceutică. Implicarea poate fi stimulată în următoarele moduri:[3]

Scanned with OKEN Scanner

- Experiența pacienților poate fi îmbogățită prin educația privitoare la boli și la tratarea lor. Farmaciștii pot să le explice pacienților rolul serviciilor farmaceutice în obținererea unor rezultate pozitive în îngrijirea sănătății.
- Oportunitatea de a procesa informația poate fi obținută prin reducerea numărului de factori perturbatori și amenajarea unei zone de consiliere liniștite pentru conversațiile cu pacienții. O altă metodă utilă este stabilirea unor sesiuni de consiliere la ore convenabile atât pentru farmacist, cât și pentru pacient.
- Atunci când pacienții au experiență și oportunitate limitate, farmaciștii ar trebui să-și adapteze strategiile de consiliere la nivelul de implicare al pacienților. Farmaciștii ar trebui să le ofere pacienților numai informațiile pe care aceștia le pot procesa în mod adecvat și ar trebui să-și simplifice mesajele pentru pacienții mai puțin educați sau dotați din punct de vedere intelectual.

Farmaciștii trebuie să înțeleagă implicarea consumatorilor, pentru că aceasta afectează modul în care e procesată informația. Pentru ca sfaturile cu privire la medicație să aibă efect, pacientul trebuie să primească și să înțeleagă mesajul explicat de farmacist. Implicarea mentală insuficientă a pacientului în tranzacția de consiliere poate duce la neînțelegere și, în final, la eșuarea programului terapeutic.

Percepția asupra controlului

Controlul se referă la percepția consumatorului asupra influenței pe care o poate avea asupra situațiilor și mediului înconjurător. Controlul este o dorință fundamentală a oamenilor, iar nivelul scăzut al controlului este asociat cu un nivel ridicat al stresului. În cazul farmaciștilor, lipsa controlului este asociată cu epuizarea.[13]

Pentru consumatori este important să simtă că dețin controlul asupra experienței de a beneficia de un serviciu farmaceutic. Consumatorii care simt că nu dețin suficient control vor fi probabil nemulțumiți și vor încerca să recapete controlul. Consumatorul care vede că la una dintre casele unei farmacii este coadă va încerca să-și exercite controlul căutând o altă casă mai liberă sau continuând cumpărăturile până când nu mai este aglomerație la case sau plecând de la farmacie fără să cumpere nimic.

Marketerii utilizează diverse strategii pentru a le da consumatorilor sentimentul că dețin controlul. Una dintre aceste strategii este să le ofere feedback detaliat cu privire la diversele etape ale serviciului de care beneficiază. Astfel, consumatorii știu mereu ce urmează să se întâmple și cât durează întregul proces. Feedbackul cu privire la desfășurarea procesului îi ajută pe consumatori să stabilească așteptări realiste și să aleagă în cunoștință de cauză dacă merită

Scanned with OKEN Scanner

să aştepte sau nu. În consecinţă, o aşteptare de jumătate de oră pentru achiziţionarea produselor de pe reţetă devine o alegere conştientă, nu ceva impus.

O altă strategie este oferirea unui număr mai mare de opţiuni. Consumatorii care pot alege dintre diverse opţiuni simt că deţin mai mult control. Totuşi, prea multe opţiuni îi pot face pe consumatori să se simtă copleşiţi şi frustraţi. De obicei, două sau trei variante sunt suficiente.

În sfârşit, marketerii încearcă adesea să dea experienţelor legate de serviciile pe care le oferă cât mai multă consistenţă şi previzibilitate. În majoritatea lanţurilor de farmacii şi a angrourilor, consumatorii găsesc puţine diferenţe între magazine. Motivul este că acestora le place să ştie că vor găsi produse asemănătoare şi la magazinul CVS sau Walgreens dintr-un oraş aflat mai departe de casă, şi la cel din cartier. Posibilitatea de a găsi marfă şi servicii la orice magazin le dă consumatorilor sentimentul că deţin controlul asupra achiziţiilor şi serviciilor.

MODELE DE COMPORTAMENT PENTRU SĂNĂTATE

Alături de modelul în trei etape privitor la comportamentul consumatorilor, prezentat în subcapitolele precedente, farmaciştii au la dispoziţie şi alte modele pentru a înţelege comportamentul consumatorilor.

Modelul încrederii în sănătate

Modelul încrederii în sănătate este unul dintre cele mai cunoscute şi mai studiate modele de comportament legate de sănătate. A fost aplicat pentru aderenţa la tratamente, pentru comportamentul fumătorilor şi pentru participarea la programele de medicină preventivă.[14] A fost de asemenea utilizat pentru a dezvolta o înţelegere în profunzime a comportamentelor legate de consumul de medicamente.[15, 16] Modelul încrederii în sănătate afirmă că măsura în care consumatorul este dispus să acţioneze pentru a preveni sau a trata o problemă de sănătate este determinată de percepţia lui asupra sensibilităţii la acea problemă, asupra gravităţii problemei, asupra beneficiilor în urma acţiunii, asupra costurilor presupuse de acţiune şi a impedimentelor în hotărârea de a acţiona.[17]

Intervenţiile în domeniul sănătăţii ar trebui să încerce să ţină cont de fiecare dintre aceşti cinci factori pentru a influenţa comportamentul consumatorilor. Consumatorul ar trebui atras cu diverse aluzii la acţiune (de exemplu, un pamflet educaţional sau o reclamă TV) care să-i influenţeze în mod pozitiv percepţia asupra sensibilităţii la condiţia sa, a gravităţii condiţiei şi a beneficiilor

Scanned with OKEN Scanner

acțiunii. Aluziile ar trebui de asemenea să încerce să modifice percepția asupra costurilor şi impedimentelor presupuse de acțiune.

Teoria acțiunii raționale şi teoria comportamentului planificat

Teoria acțiunii raționale şi teoria comportamentului planificat au origini asemănătoare. Teoria acțiunii raționale afirmă că intențiile de a acționa (de exemplu, „Cât de hotărât eşti să te laşi de fumat?") prefigurează comportamentul consumatorului.[18] În schimb, intențiile de a acționa sunt determinate de atitudinea pozitivă sau negativă a unei persoane cu privire la respectiva acțiune („Fumatul este dezirabil pentru tine?") şi de felul cum apreciază persoana presiunile sociale cu privire la acțiune („Ce părere au membrii familiei tale despre faptul că fumezi?"). Atitudinea este determinată de cântărirea consecințelor unei acțiuni („Dacă mă las de fumat, voi începe să iau în greutate") şi a importanței acelor consecințe („Dacă iau în greutate, voi părea gras").

Presiunile sociale (adică normele subiective) sunt determinate de aşteptările celorlalți („Soția mea chiar îşi doreşte să mă las de fumat"), alături de importanța acordată opiniilor celorlalți. De aceea, schimbarea de comportament începe prin influențarea convingerilor, atitudinilor şi intențiilor privitoare la un comportament prin educație şi mesaje persuasive.

Teoria comportamentului planificat este complementară teoriei acțiunii raționale, vorbind despre problema controlului asupra comportamentului.[19] Controlul comportamental asociat cu resursele, posibilitățile, oportunitatea şi dorința personale modifică impactul presiunilor sociale şi al atitudinii asupra intențiilor de a acționa.

Deşi nu există întotdeauna o legătură puternică între intenții şi comportament, în literatura de specialitate din domeniul farmaciei există argumente care să susțină valoarea teoriei acțiunii raționale pentru explicarea influențelor asupra modului în care utilizează medicii informațiile despre medicamente[20] şi respectarea de către pacienți a prescripțiilor medicamentoase.[21] Teoria comportamentului planificat a fost aplicată pentru studierea modului în care pacienții mai în vârstă utilizează medicina naturistă.[22]

Modelul transteoretic

Modelul transteoretic al schimbării de comportament a fost utilizat pentru a aprecia disponibilitatea farmaciştilor de a oferi asistență farmaceutică[23] şi disponibilitatea pacienților de a se lăsa de fumat.[24] Conform acestui model, oamenii trec prin cinci etape ale schimbării de comportament; succesul strategiilor pentru schimbarea de comportament depinde de etapa în care se află respectiva persoană.[25]

Scanned with OKEN Scanner

În etapa 1, preanaliza, consumatorul nu are nici o intenție de a-și schimba comportamentul în viitorul apropiat. De fapt, consumatorul se opune intervențiilor destinate să cauzeze o schimbare imediată. Se poate ca în această etapă consumatorul să nu resimtă sau să respingă nevoia de schimbare.

În etapa 2, analiza, consumatorul are intenția să-și schimbe comportamentul în viitorul apropiat, dar încă nu vrea să acționeze. Consumatorul este conștient de problemă, dar încă nu s-a angajat să acționeze.

În etapa 3, pregătirea, consumatorul a început să acționeze treptat pentru a face o schimbare în viitorul apropiat. Aceasta poate însemna căutarea de informații despre opțiunile terapeutice sau programarea la un cadru medical.

În etapa 4, acțiunea, consumatorul acționează concret pentru a se schimba.

În etapa 5, consolidarea, schimbarea a fost făcută. Acum, consumatorul încearcă să-și consolideze succesul și să evite revenirea la vechile obiceiuri rele.

În medie, 40% până la 60% dintre oamenii care trec printr-un proces de schimbare se află în prima sau în a doua etapă (nu sunt pregătiți să se schimbe în viitorul apropiat). Totuși, fac adesea eforturi pentru a-și schimba comportamentul, care pot duce la rezistența la intervenții sau la o schimbare temporară urmată de o revenire ulterioară. De exemplu, fumătorii care nu sunt pregătiți să se lase de fumat vor face probabil, fără tragere de inimă, câteva eforturi care vor fi un eșec.

Aplicarea cu succes a modelului transteoretic cere identificarea etapei în care se află fiecare consumator. În prima și a doua etapă, intervențiile ar trebui pur și simplu să-l ajute pe consumator să treacă la următoarea etapă de pregătire. O metodă este accentuarea beneficiilor schimbării și întărirea încrederii într-o schimbare plină de succes (de exemplu, arătându-i consumatorului cum să facă primii pași către obținerea succesului). Pentru consumatorii aflați în a treia și a patra etapă, ar trebui făcute eforturi pentru facilitarea și întărirea schimbării. Aceasta înseamnă a le oferi oamenilor lucrurile de care au nevoie pentru a se schimba: informații, training și asistență. Pentru cei care vor să se lase de fumat, ar putea fi vorba de ședințe regulate de consiliere pentru informare, training și analiză. În a cincea etapă, intervenția este utilizată pentru a gestiona tentația consumatorului de a reveni la vechiul comportament rău.

REZUMAT

Înțelegerea comportamentului consumatorilor este o componentă fundamentală a marketingului produselor și serviciilor farmaceutice. Farmaciștii pot obține beneficii în urma înțelegerii unor principii de bază ale comportamentului consumatorilor. Pot utiliza aceste cunoștințe pentru a influența respectarea medicației din partea pacienților, pentru a schimba comportamentul

Scanned with OKEN Scanner

fumătorilor, pentru a-şi promova serviciile, pentru a crea noi servicii şi pentru a influenţa modul în care doctorii prescriu medicamentele.

Referinţe bibliografice

1. Bradley, F., *Marketing Management: Providing, Communicating and Delivering Value*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ, 1995.
2. Vermeire, E., Hernshaw, H., Van Royen, P. *et alii*, „Pacient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review", *J Clin Pharm Ther*, 2001, 26:331–342.
3. Holdford, DA., Watrous, ML., „Relative importance consumers place on pharmaceutical services", *J Pharm Mark Manage*, 1997, 11(4):55–68.
4. Engel, JF., Blackwell, RD., Miniard, PW., *Consumer Behavior*, Dryden Press, Fort Worth, Tex, 1993.
5. Bitner, MJ., „Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees", *J Mark*, 1992, 56:57–61.
6. Xu, KT., „Choice of and overall satisfaction with pharmacies among a comunity-dwelling elderly population", *Med Care*, 2002, 40:1283–1293.
7. Gagnon, JP., „Factors affecting pharmacy patronage motives – a literature review", *J Am Pharm Assoc*, 1977, NS17:556–559, 566.
8. Duska, F., Grauer, DW., Law, AV., „An evaluation of patient attitudes toward pharmacy selection: a determinant attribute approach", *J Pharm Mark Manage*, 2005; 17(1):35–50.
9. Kare, A., Kucukarslan, S., Birdwell, S., „Consumer perceived risk associated with prescription drugs", *Drug Inf J*, 1996, 30:465–472.
10. Ganther, J., Kreling, DH., „Consumer perceptions of risk and required cost savings for generic prescription drugs", *J Am Pharm Assoc*, 2000, 40:378–383.
11. Arneson, DL., Jacobs, EW., Scott, DM. *et alii*, „Patronage motives of community pharmacy patrons", *J Pharm Mark Manage*, 1989, 4:3–22.
12. Lipowski, E., „How consumers choose a pharmacy", *J Am Pharm Assoc*, 1993, 33:S7–S14.
13. Gupchup, GV., Singhal, PK., Dole, EF. *et alii*, „Burnout in a sample of HMO pharmacists using the Maslach burnout inventory", *J Manag Care Pharm*, 1998, 4:495–503.
14. Mullen, PD., Hersey, JC., Iverson, DC., „Health behavior models compared", *Soc Sci Med*, 1987, 24:973–981.
15. Cohen, NL., Parikh, SV., Kennedy, SH., „Medication compliance in mood disorders: relevance of the health belief model and other determinants", *Prim Care Psychiatry*, 2000, 6:101–110.
16. Fincham, JE., Wertheimer, AI., „Correlates and predictors of self-medication attitudes of initial drug therapy defaulters", *J Soc Admin Sci*, 1985, 3:10–7.
17. Becker, MH., Maiman, LA., „Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommandations", *Med Care*, ianuarie 1975, 13:10–24.
18. Ajzen, I., Fishbein, M., *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.

Scanned with OKEN Scanner

19. Ajzen, I., „The theory of planned behavior", *Organ Behav Hum Decis Process*, 1991, 50:179–211.
20. Gaither, CA., Bagozzi, RP., Ascione, FJ. *et alii*, „Reasoned action approach to physicians' utilization of drug information sources", *Pharm Res*, 1996, 13:1291–1298.
21. Ried, LD., Christensen, D., „Psychosocial perspective in the explanation of patients' drug taking behavior", *Soc Sci Med*, 1988, 27:277–285.
22. Gupchup, GV., Marfatia, AA., Bartley, M. *et alii*, „Intention to use herbal medicines among older outpatients", *J Soc Adm Pharm*, 2003, 20:249–256.
23. Berger, BA., Grimley, D., „Pharmacists' readiness for rendering pharmaceutical care", *J Am Pharm Assoc*, 1997, NS37:535–542.
24. Hudmon, KS., Berger, BA., „Pharmacy applications of the transtheoretical model in smoking cessation", *Am J Health Syst Pharm*, 1995, 52:282–287.
25. Prochaska, J., DiClemente, C., Norcross, J., „In search of how people change: applications to addictive behaviors", *Am J Psychol*, 1992, 47:1102–1114.

Bibliografie suplimentară

Berger, BA., Hudmon, KS., „Readiness for change: implications for patient care", *J Am Pharm Assoc*, 1997, NS37:321–329.

Chinburapa, V., Larson, LN., „Explaining the intended use of nonprescription analgesics: test of the Fishbein Behavioral Intention Model", *J Pharm Mark Manage*, 1990, 5(2):3–25.

Ficke, DL., Farris, KB., „Use of the transtheoretical model in the medication use process", *Ann Pharmacother*, 2005, 39:1325–1330.

Fincham, JE., Wertheimer, AI., „Using the health belief model to predict initial drug therapy defaulting", *Soc Sci Med*, 1985, 20:101–105.

Gaither, CA., Bagozzi, RP., Ascione, FJ. *et alii*, „The determinants of physician attitudes and subjective norms toward drug information sources: modification and test of the theory of reasoned action", *Pharm Res*, 1997, 14:1298–1308.

Ganther, JM., Kreling, DH., „Consumer perceptions of risk and required cost savings for generic prescription drugs", *J Am Pharm Assoc*, 2000, 40:378–383.

Grabenstein, JD., Guess, HA., Hartzema, AG. *et alii*, „Attitudinal factors among adult prescription recipients associated with choice of where to be vaccinated", *J Clin Epidemiol*, 2002, 55:279–284.

Johnson, SS., Grimley, DM., Prochaska, JO., „Prediction of adherence using the transtheoretical model: implications for pharmacy care practice", *J Soc Adm Pharm*, 1998, 15(3):135–148.

Orensky, IA., Holdford, DA., „Predictors of noncompliance with warfarin therapy in an outpatient anticoagulation clinic", *Pharmacotherapy*, 2005, 25:1801–1808.

Rees, D., „Feelings outweigh facts", *Pharm Exec*, 2006, 2:S28–S33.

Scanned with OKEN Scanner

Exerciții și întrebări

1. Ce influențe economice, sociale și personale v-au determinat să deveniți farmacist? Ce influențe vor determina alegerile pe care le veți face în carieră?
2. Identificați deciziile în domeniul sănătății pe care le considerați riscante și neriscante. Cum ar putea să afecteze percepția asupra riscului evoluția consumatorului în fiecare dintre etapele procesului de luare a unei decizii descris în figura 6-2?
3. Explicați diferitele tipuri de risc cu care se confruntă pacienții în căutarea unui tratament împotriva migrenelor.
4. Numiți mai multe produse farmaceutice. Clasificați-le în categorii în funcție de gradul de implicare pe care îl presupun. Cum ați putea să-i consiliați pe pacienți în mod diferit în funcție de gradul mai mic sau mai mare de implicare presupus de produse?
5. În termeni generali, discutați valoarea modelelor cu privire la comportamentul consumatorilor. Cum le poate folosi un farmacist pentru a influența mai bine comportamentul pacienților?

Activități

1. Selectați o achiziție semnificativă pe care ați făcut-o și descrieți-vă gândurile și acțiunile din fiecare etapă a procesului de luare a deciziei: (1) recunoașterea nevoii; (2) căutarea de informații; (3) evaluarea alternativelor; (4) consumul; (5) evaluarea postachiziție.
2. Selectați unul dintre următoarele modele de comportament în domeniul sănătății și descrieți cum îl pot utiliza farmaciștii pentru a-i ajuta pe pacienți să-și ia corect medicamentele.
   a. Modelul încrederii în sănătate.
   b. Teoria acțiunii raționale/teoria comportamentului planificat.
   c. Modelul transteoretic.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 7

EVALUAREA SERVICIILOR DE CĂTRE CONSUMATOR

Obiective

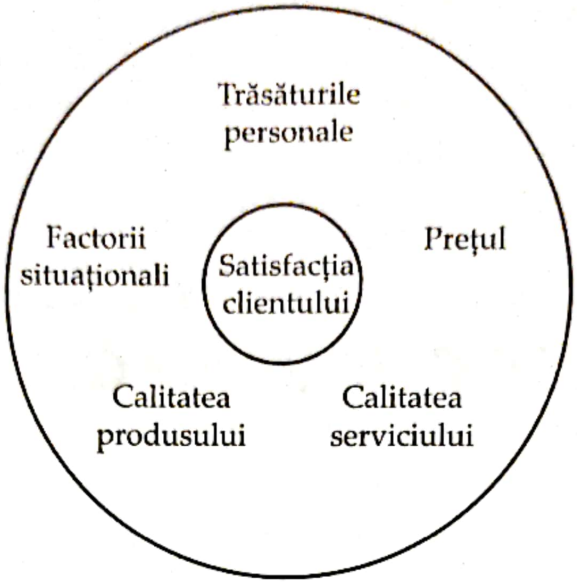
După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- Să definească următorii termeni: *satisfacţie, nemulţumire, calitatea serviciului, valoare, aşteptări, calităţi căutate şi necăutate ale serviciului, calităţi ale produselor care vizează experienţa şi calităţi care vizează încrederea, calitatea tehnică şi calitatea funcţională.*
- Să discute de ce farmaciştii ar trebui să fie interesaţi de cum percep pacienţii un anumit serviciu.
- Să numească cele 10 dimensiuni ale calităţii serviciilor pe care pacienţii le utilizează pentru a evalua serviciile farmaceutice.
- Să descrie cele mai importante două dimensiuni ale calităţii serviciilor pentru determinarea percepţiei globale asupra serviciilor.
- Să compare şi să diferenţieze fidelitatea afectivă şi fidelitatea comportamentală.
- Să explice de ce nemulţumirea este mai importantă decât satisfacţia în determinarea percepţiei pacientului asupra serviciului.
- Să sugereze câteva lucruri pe care le-ar putea face farmaciştii pentru a înţelege şi a influenţa percepţia pacienţilor asupra serviciilor pe care le oferă.

Tânărul farmacist Scott nu putea înţelege comportamentul pacienţilor. Doar el era cel mai competent angajat al farmaciei! Dar când pacienţii veneau la farmacie, întrebau întotdeauna de Julius. Julius era un farmacist mai în vârstă, cumsecade, dar nici pe departe la fel de priceput ca Scott. Julius pierdea timpul pălăvrăgind cu pacienţii despre familie, vreme şi alte subiecte triviale. Nu era nemaipomenit de rapid, dar părea să-i

Scanned with OKEN Scanner

Figura 7-1. Factorii care influențează satisfacția clienților



mulțumească pe pacienți. Cât despre Scott, atunci când avea vreun pacient se mișca repede și profesionist. Îi sfătuia întotdeauna pe pacienți, fie că voiau sfaturi sau nu. Totuși, pacienții întrebau în continuare de Julius.

Acest capitol prezintă felul în care consumatorii evaluează serviciile – în particular, serviciile farmaceutice – și explică factorii care determină satisfacția și percepția asupra calității serviciilor. Sunt discutate de asemenea dimensiunile importante ale serviciilor și impactul lor asupra aprecierii globale a serviciilor. În fine, în acest capitol este descrisă legătura dintre percepția pacientului asupra serviciilor și comportamentul pacientului.

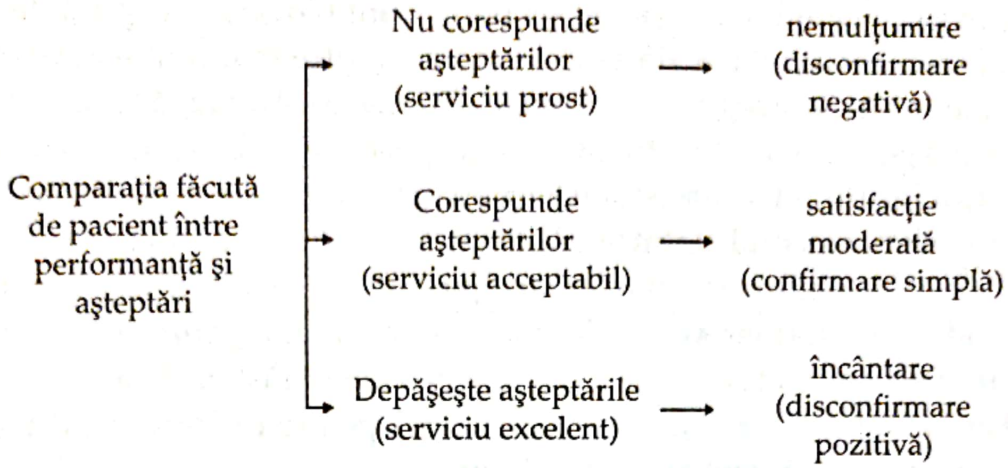
SATISFACȚIA

În capitolul 6, satisfacția a fost descrisă ca un rezultat de dorit al serviciilor farmaceutice. Satisfacția apare atunci când consumatorul evaluează o achiziție pe care a făcut-o și apreciază că produsul sau serviciul corespunde așteptărilor sale sau chiar le depășește.[1] Atunci când un produs sau un serviciu nu corespunde așteptărilor, apare nemulțumirea.

Există mai mulți factori care contribuie la satisfacția sau nemulțumirea cu privire la un serviciu farmaceutic (figura 7-1). Satisfacția în urma unei vizite la farmacie poate fi influențată de modul în care farmacistul răspunde nevoilor pacientului (calitatea serviciului), de părerea pacientului despre măsura în care medicamentul și-a făcut efectul (calitatea produsului) și de prețul plătit (valoarea).

Scanned with OKEN Scanner

Figura 7-2. Rezultatele comparației dintre performanța serviciului în percepția consumatorului și așteptările acestuia



Satisfacția este de asemenea influențată de factori pe care marketerul nu îi poate controla: situația în care este oferit serviciul și trăsăturile persoanei care evaluează serviciul. Vremea sau traficul pe drumul spre farmacie pot influența evaluarea făcută de pacient, la fel ca factorii de ordin personal, precum oboseala sau irascibilitatea.

Compararea performanței cu așteptările se numește procesul de infirmare a așteptărilor (figura 7-2).[2] Infirmarea așteptărilor poate fi pozitivă sau negativă. *Infirmarea negativă* apare atunci când performanța nu corespunde așteptărilor; consumatorul este nemulțumit. Atunci când performanța corespunde așteptărilor, apare *confirmarea*; consumatorul este fie moderat mulțumit, fie neimpresionat. *Infirmarea pozitivă* apare atunci când performanța depășește așteptările; consumatorul este mulțumit. „Încântarea consumatorului"[3] apare atunci când consumatorul este extrem de satisfăcut în urma unei surprize neașteptate, plăcute (de exemplu, un farmacist care se străduiește din greu să-și ajute pacientul în rezolvarea unei probleme).

Ca un exemplu pentru infirmare, gândiți-vă la o femeie care merge la farmacie cu fiica ei de 7 ani pentru a cumpăra medicamentele dintr-o rețetă pentru infecția la ureche a fetiței. Fetița obișnuia să facă nazuri atunci când trebuia să ia medicamente. Mama se lupta cu ea de fiecare dată când trebuia să-i administreze o doză. În plus, mama e îngrijorată pentru sănătatea fetiței, iar boala ei a afectat rutina întregii familii.

Dacă farmacistul eliberează rețeta repede și corect, așteptările mamei se confirmă și femeia va fi moderat satisfăcută de serviciu. Îngrijorarea mamei în privința fetiței ei răsfățate nu a fost rezolvată, dar așteptarea ei minimală ca rețeta să-i fie eliberată prompt a fost confirmată. Dacă așteptarea minimală a mamei nu e confirmată (de exemplu, farmacistul o face să aștepte mult sau se comportă, fără să vrea, nepoliticos), apare infirmarea negativă și mama este nemulțumită.

Scanned with OKEN Scanner

Dar farmacistul face mai mult decât aşteptările minimale ale mamei. Vorbeşte direct cu fetiţa într-un mod plăcut şi serios. Aplecându-se până la nivelul ei, farmacistul îi vorbeşte fetiţei despre antibiotic şi îi explică de ce e important să-l ia. Fetiţei i se dă voie să aleagă dintre mai multe arome (de gumă de mestecat, de struguri, de căpşuni). Farmacistul adaugă aroma aleasă de fetiţă şi apă peste medicamentul pulbere şi apoi o roagă să-l ajute să amestece ingredientele în sticlă. Farmacistul îi spune fetiţei că este responsabilitatea ei să amestece medicamentul înainte de fiecare doză, pentru că altfel acesta nu-şi va face efectul. Cu mare seriozitate şi angajare, fetiţa agită sticla şi promite să respecte indicaţiile farmacistului. Mama este încântată, pentru că tocmai a văzut că un farmacist a reuşit s-o convingă pe fiica ei răsfăţată să ia medicamentul. Farmacia tocmai a câştigat un client fidel, pentru că farmacistul a făcut tot ce i-a stat în putinţă pentru a oferi ajutor.

Satisfacţia consumatorilor este importantă pentru marketeri şi pentru furnizorii de servicii, din mai multe motive. S-a dovedit că satisfacţia în afaceri susţine intenţia de a repeta achiziţia şi repetarea ei efectivă.[4, 7] Consumatorii care sunt mulţumiţi vor da probabil recomandări pozitive prietenilor şi membrilor familiei, şi nu se vor plânge.[5] Adesea, aceste recomandări pozitive pot funcţiona mai bine în atragerea de noi clienţi decât majoritatea formelor de reclamă şi promovare.[8]

Mai mult, afacerile care îi satisfac mereu pe clienţi în privinţa calităţii serviciilor sunt profitabile, în medie. Satisfacţia a fost asociată cu creşeterea contribuţiei pe piaţă, cu posibilitatea de a mări preţurile, cu un retur mai mare al investiţiei şi cu rentabilitatea.[7, 9]

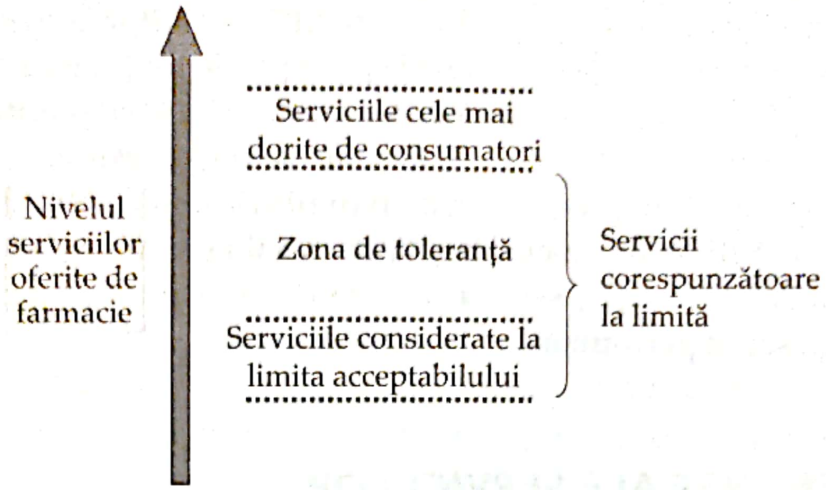
AŞTEPTĂRILE

Din prezentarea de mai sus rezultă clar că aşteptările cu privire la calitatea şi rezultatul unui serviciu sunt o componentă importantă a satisfacţiei. Zeithaml şi Bitner[10] afirmă că aşteptările sunt un amestec de dorinţe în legătură cu ce ar putea fi un serviciu şi cu ce ar trebui să fie (adică ce ar fi ideal şi ce e necesar).

Evaluarea serviciilor de către consumatori este afectată de aşteptările lor cu privire la performanţa serviciilor. Consumatorii care au aşteptări mici sunt uşor de mulţumit, iar cel mai probabil cei cu aşteptări mari vor fi dezamăgiţi. Performanţa poate fi de mai multe tipuri: echitabilă, ideală sau preconizată.[11] Performanţa echitabilă se referă la aşteptările cu privire la ceea ce *ar trebui* primit; în percepţia consumatorilor, este vorba despre o performanţă de nivel acceptabil. Performanţa ideală se referă la aşteptările cu privire la cea mai bună performanţă posibilă. Performanţa preconizată se referă la cât de mare va fi probabil aceasta.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 7-3. Zona de toleranță pentru servicii (adaptată după referința bibliografică 12)



Așteptările consumatorilor în legătură cu serviciile au limite inferioare și superioare: minimum acceptabil și maximum de dorit[10] (corespunzătoare pentru satisfacția minimă și, respectiv, capabilă să producă încântarea clientului). Serviciile care se plasează între minimumul acceptabil și maximumul de dorit se află în zona de toleranță[12] (figura 7-3). Un serviciu din zona de toleranță este perceput ca fiind nici excelent, nici rău. Este corespunzător la limită și produce doar o mică satisfacție. Serviciile care rămân în mod constant în zona de toleranță nici nu-i atrag pe clienți, dar nici nu-i îndepărtează.

Serviciile corespunzătoare la limită nu asigură afacerii un avantaj în competiția de piață. Atunci când un serviciu este pur și simplu corespunzător, avantajul în competiția de piață trebuie să vină din alte surse, precum marfa, situarea, prețul sau alte elemente din mixul de marketing.

Farmaciștii care satisfac la limită așteptările pacienților oferă performanța minimă necesară pentru a-i mulțumi. Această strategie este potrivită într-un mediu în care nu există competiție. Ea generează sentimente mai degrabă pozitive față de farmacist și asigură fidelitatea clientului – atâta timp cât concurența nu oferă ceva mai bun.

VALOAREA PERCEPUTĂ ȘI CALITATEA SERVICIILOR

Importante pentru percepția consumatorului cu privire la servicii sunt și valoarea percepută și calitatea serviciilor. Valoarea percepută este aprecierea globală a utilității pe care o face consumatorul, bazată pe comparația între ceea ce primește și ceea ce a cheltuit, în bani, timp și efort.[10] Cu alte cuvinte, valoarea se referă la percepția consumatorului asupra raportului costuri–beneficii. Percepția unui pacient cu privire la valoarea serviciilor farmaceutice depinde

Scanned with OKEN Scanner

de calitatea acelor servicii, de beneficiile produse de calitate şi de cantitatea de bani, timp şi efort consumată pentru primirea acestor beneficii. Vom discuta mai detaliat despre valoare în capitolul 12, referitor la stabilirea preţurilor.

Calitatea serviciilor se referă la percepţia în timp a clientului asupra calităţii serviciilor. Este strâns legată de satisfacţie, şi totuşi diferită de ea.[13] Satisfacţia se referă la percepţia consumatorului nu numai asupra calităţii serviciilor, ci şi asupra calităţii produselor, a preţului şi a altor factori care nu sunt legaţi de servicii. Satisfacţia poate fi legată de o evaluare pe termen scurt, specifică unei anumite tranzacţii[13], sau, ca şi calitatea serviciilor, de o percepţie pe termen lung asupra performanţei.[14]

ELEMENTE ALE SERVICIILOR EVALUATE DE CONSUMATORI

Calităţi căutate şi necăutate

Unele servicii pot fi greu de evaluat. Când mergi la un mecanic auto, e greu să ştii dacă mecanicul a furnizat toate serviciile pe care pretinde că le-a furnizat. În majoritatea cazurilor, trebuie să-l crezi pe cuvânt că a înlocuit o piesă sau că a schimbat un lichid.

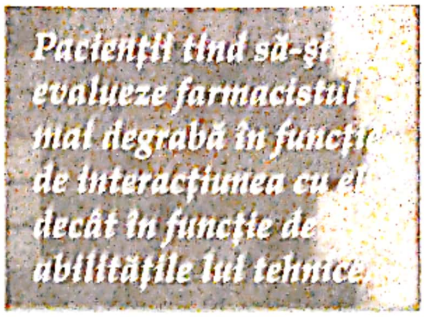
În mod similar, calitatea modului în care un farmacist eliberează o reţetă poate fi greu de apreciat, deoarece pacienţii nu pot evalua factori precum corectitudinea evidenţei sau expertiza clinică a farmacistului. Unele aspecte ale serviciilor farmaceutice pot fi evaluate numai după etapa de consum (de exemplu, recomandarea farmacistului pentru un medicament împotriva durerii de cap).

Atributele pe care consumatorul le poate identifica şi evalua înainte de a alege sau a consuma un serviciu au aşa-numitele *calităţi căutate*.[15] Situarea unei farmacii are calităţi căutate, deoarece consumatorul o poate evalua găsind-o pe o hartă sau trecând cu maşina pe lângă ea. Atributele care nu pot fi evaluate înainte de achiziţie sau de utilizare au aşa-numitele *calităţi necăutate*; câteva exemple: un medicament recomandat care uşurează durerea, amabilitatea personalului unei farmacii.

Calităţile necăutate sunt clasificate mai jos în funcţie de ceea ce vizează: experienţa sau încrederea (tabelul 7-1).[16] *Calităţile care vizează încrederea* pot fi evaluate în timpul sau în urma etapei de consum. În timp ce se desfăşoară, serviciul poate părea amabil sau grăbit efectuat. Recomandarea cu privire la un analgezic sau antialergic poate fi evaluată după utilizarea medicamentului. Pe de altă parte, *calităţile care vizează încrederea* nu pot fi relevant evaluate nici chiar după încheierea experienţei. Majoritatea serviciilor tehnice oferite de

Scanned with OKEN Scanner

farmacişti, precum monitorizarea terapeutică a medicamentelor, au calităţi care vizează încrederea, deoarece pacienţii nu deţin nici expertiza, nici cunoştinţele necesare pentru a evalua serviciile, nici chiar după ce beneficiază de ele. Multe medicamente trebuie folosite pe termen lung înainte ca efectele lor să devină vizibile, şi chiar şi atunci, se poate să nu fie clar dacă însănătoşirea pacientului a fost generată de un anumit tratament.



În general, serviciile medicale au calităţi care vizează încrederea, fiind de aceea greu de evaluat. Ca orice servicii, sunt intangibile, lipsite de consistenţă şi indivizibile. Mai mult, practica medicală este complexă şi cere o pregătire substanţială. Majorităţii pacienţilor le este greu să evalueze aspectele mai tehnice ale îngrijirii medicale.

Pentru aceste motive, este probabil ca pacienţii să judece serviciile din domeniul sănătăţii pe baza calităţilor căutate şi a celor care vizează experienţa.[17, 18] Este probabil ca satisfacţia pacienţilor în urma vizitei la doctor să fie determinată mai mult de cât timp îi alocă medicul pacientului (experienţa) decât de aspectele tehnice ale tratamentului. Atunci când aleg o farmacie, pacienţii se bazează pe calităţile căutate (de exemplu, convenabilitatea) şi pe calităţile care vizează experienţa (de exemplu, servicii rapide şi efectuate cu amabilitate).[19, 20]

Calitatea tehnică şi calitatea funcţională

Gronroos[21] afirmă că de obicei calitatea serviciilor are atât componente tehnice, cât şi componente funcţionale. *Calitatea tehnică* se referă la rezultatul

Tabelul 7-1 Calităţile serviciilor şi capacitatea consumatorilor de a le evalua

Descriere	Definiţie	Exemple
Calităţile căutate	Atribute care pot fi identificate şi evaluate înainte de etapa de alegere sau de consum	Curăţenie Preţ Convenabilitate Rapiditatea efectuării serviciului
Calităţi necăutate (care vizează experienţa)	Atribute care pot fi evaluate numai în timpul sau în urma etapei de consum	Seriozitatea şi amabilitatea personalului care furnizează serviciul Măsura în care serviciul răspunde nevoilor
Calităţi necăutate (care vizează încrederea)	Atribute care nu pot fi evaluate nici după etapa de consum	Competenţa clinică a farmaciştilor Cunoştinţele terapeutice

Sursa: Referinţa 16.

Scanned with OKEN Scanner

final al serviciilor (adică efectele lor). Elementele serviciilor farmaceutice care afectează calitatea tehnică sunt acele activităţi care au ca rezultat primirea medicamentului potrivit şi maximizarea utilităţii folosirii respectivului medicament (de exemplu, reanalizarea profilului medical al pacientului, monitorizarea terapeutică şi consilierea). *Calitatea funcţională* se referă la procesul prin care sunt oferite serviciile (de exemplu, servicii oferite cu amabilitate, cu seriozitate).

Pacienţii evaluează calitatea serviciilor farmaceutice pe baza percepţiilor lor atât asupra componentelor tehnice, cât şi asupra celor funcţionale,[22] iar calitatea funcţională joacă un rol important. Deşi un efect pozitiv al unui serviciu farmaceutic este întotdeauna de dorit, pacienţii tind să-şi aprecieze farmacistul mai degrabă în funcţie de interacţiunea cu el decât în funcţie de abilităţile lui tehnice. Ried *et al.*[23] au observat că satisfacţia pacienţilor a fost influenţată mai mult de atenţia promptă pe care un farmacist a acordat-o cererilor, de faptul că s-a arătat dispus să investească timp şi de amabilitatea lui decât de percepţia asupra abilităţii lui de a evalua simptomele de astm ale pacienţilor. Holdford şi Schultz[22] au observat de asemenea că, în cazul eliberării unei reţete, calitatea funcţională are un impact mai mare în percepţia pacientului asupra serviciului farmaceutic decât impactul calităţii tehnice.

Pacienţii nu deţin expertiza sau informaţiile necesare pentru a evalua calităţile tehnice ale serviciului medical. În schimb, apreciază cât de atent se comportă un farmacist sau cât de corect este îmbrăcat. De fapt, un farmacist competent din punct de vedere tehnic, dar care nu deţine abilităţi de relaţionare poate fi cotat mai prost de pacienţi decât un farmacist mai puţin competent, dar cu bune abilităţi interpersonale.

Dimensiunile serviciilor

Marketerii identifică 10 dimensiuni generice importante în evaluarea serviciilor de către consumatori (tabelul 7-2).[24] Aceste dimensiuni se referă mai ales la calitatea funcţională.

Deşi oricare dintre cele 10 dimensiuni poate determina aprecierea serviciului de către consumator, unele dimensiuni sunt mai importante decât altele. Seriozitatea este considerată cea mai semnificativă în percepţia globală asupra serviciilor.[13, 25] Seriozitatea poate fi probată prin răspunsul la întrebarea: „Serviciile sunt oferite în mod corect şi sunt de încredere?" Este de asemenea legată de alte dimensiuni ale serviciilor, precum credibilitatea (adică „Farmacistul îşi va respecta promisiunile?") şi competenţa (adică „Farmacistul este competent să ofere respectivul serviciu fără să greşească?").

Seriozitatea este un element de o valoare esenţială oferit de farmacişti. Este de aşteptat ca munca unui farmacist să fie ireproşabilă; altfel, pacientul ar putea fi rănit sau chiar ucis. Seriozitatea este de asemenea temelia credibilităţii

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 7-2. Dimensiunile calității serviciilor

Tangibile: Aspectul facilităților fizice și al personalului. Instrumentele sau echipamentul folosit pentru efectuarea serviciilor. Informațiile scrise oferite ca o componentă a serviciului.
Seriozitatea: Efectuarea serviciului în mod corect prima dată. Onorarea promisiunilor prin încasarea corectă a banilor, evidența precisă și performanța serviciului, atunci când a fost promisă.
Capacitatea de reacție: Disponibilitatea și abilitatea de a oferi servicii prompte. Implică promptitudinea serviciului.
Comunicarea: Explicarea serviciilor într-un limbaj pe înțelesul clienților. Implică explicarea serviciului în sine, descrierea costurilor pe care le implică, explicarea raportului dintre serviciu și costuri, asigurarea dată clientului că problema lui va fi rezolvată.
Credibilitatea: Atitudinea demnă de încredere, sinceritatea și onestitatea companiei și personalului care intră în contact cu clienții.
Siguranța: Absența pericolelor, a riscului și a motivelor de îndoială. Implică siguranța fizică (de exemplu, „Faptul că urmez indicațiile farmacistului îmi va face rău?"), siguranța financiară (de exemplu, „Voi avea destui bani pentru aceste medicamente?") și confidențialitatea tranzacțiilor (de exemplu, „Oare ceilalți clienți vor afla de ce probleme sufăr?").
Competența: Măsura în care personalul care intră în contact cu clienții deține abilitățile și cunoștințele necesare pentru a efectua serviciul.
Înțelegerea/cunoașterea clientului: Implică învățarea cerințelor specifice ale fiecărui client, oferirea unei atenții potrivite fiecăruia și recunoașterea unui client fidel.
Accesul: Implică accesibilitatea și ușurința contactului. Include accesibilitatea prin telefon, orar de funcționare și situare convenabile și timp de așteptare rezonabil pentru efectuarea serviciilor.
Amabilitatea: Politețea, respectul, considerația și amabilitatea personalului care intră în contact cu clienții. Include aspectul curat și îngrijit al personalului care intră în contact cu clienții.

Sursa: referința bibliografică 24.

și a încrederii. Un farmacist care nu este de încredere sau pe care pacienții nu se pot baza că-și va ține promisiunile nu va putea menține încrederea din partea clienților.

A doua dimensiune ca importanță în influențarea evaluării făcute de consumatori este capacitatea de reacție.[13, 25] Capacitatea de reacție înglobează atât disponibilitatea, cât și capacitatea de a le răspunde prompt clienților. Un farmacist

Scanned with OKEN Scanner

cu capacitate mare de reacție este atent la cererile pacienților pentru asistență, la întrebările cu privire la situarea diferitelor produse farmaceutice și la plângerile în legătură cu serviciile. Chiar și atunci când un farmacist nu poate rezolva problema unui pacient, este esențial ca pacientul să vadă că farmacistul a fost dispus să-l ajute. Capacitatea de reacție se referă de asemenea la viteza cu care este efectuat un serviciu, în percepția clientului. Un pacient care trebuie să aștepte mult pentru o prescripție sau un sfat cu privire la un medicament consideră de obicei că farmacistul are o capacitate de reacție scăzută.

Alte dimensiuni ale calității serviciilor pot determina măsura în care consumatorul va rămâne fidel unei afaceri. Credibilitatea este esențială în domeniul sănătății.

Farmaciștii fac recomandări care afectează sănătatea și activitățile zilnice ale pacienților. Aceste recomandări trebuie să le inspire încredere pacienților. Comunicare este necesară pentru a-i ajuta pe pacienți să înțeleagă cum să ia medicamentele și să scape de nelămuririle în probleme precum prețul. Riscul asociat cu medicamentele prescrise face din siguranță o dimensiune foarte importantă. Chiar și aspectul facilităților și al personalului (*tangibile*) trimite pacienților un mesaj de competență și de calitate.

Relativa importanță a trăsăturilor personale în evaluarea unui serviciu depinde în parte de consumator și în parte de circumstanțele vizitei la farmacie. Aspectul unei farmacii poate fi important pentru cineva care cumpără felicitări aniversare, dar irelevant în cazul unei vizite rapide pentru a cumpăra suc sau snackuri.

Pentru a maximiza valoarea pe care pacientul o acordă calității serviciului, farmaciștii ar trebui să facă mai întâi eforturi pentru a fi serioși, și abia apoi pentru a da dovadă de capacitate de reacție. Aceasta înseamnă să construiască un sistem în care să nu apară erori, în care serviciul e prompt și în care angajaților le pasă de cum își servesc pacienții. Atunci când aceste dimensiuni ale serviciului sunt menținute constant la un nivel înalt, farmaciștii pot lucra asupra celorlalte dimensiuni ale serviciului.

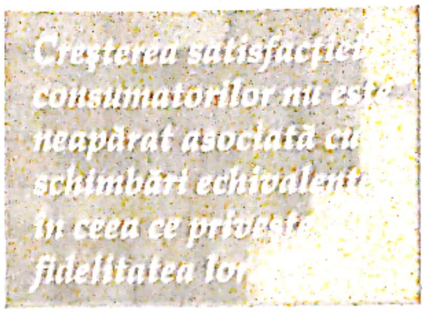
PĂSTRAREA CLIENTELEI FIDELE

Satisfacția consumatorilor și percepția lor asupra calității serviciilor sunt importante deoarece sunt legate de măsurarea performanței afacerii, inclusiv a rentabilității. Percepțiile consumatorilor asupra serviciilor sunt adesea utilizate ca o măsură pentru comportamentul consumatorilor și pentru rentabilitatea afacerii.

O problemă care apare atunci când satisfacția este utilizată ca singura măsură a efectelor serviciului este faptul că legătura dintre satisfacție și

Scanned with OKEN Scanner

fidelitatea clientelei este slabă şi inconsistentă. Chiar dacă sunt satisfăcuţi, consumatorii îşi găsesc adesea un alt furnizor de servicii. Cercetările arată că între 65% şi 85% dintre consumatorii care afirmă că au fost mulţumiţi sau foarte mulţumiţi de fostul lor furnizor de servicii îşi vor găsi şi alţi furnizori.[26] Chiar şi consumatorii consideraţi fideli fac în continuare afaceri şi cu alţi furnizori.[27, 28] Acest lucru sugerează că satisfacţia consumatorilor nu poate fi singura măsură a rentabilităţii.



Aşadar, atunci când i se dă libertatea de a alege, un client mulţumit al unei farmacii comunitare poate decide să meargă la o farmacie concurentă doar din curiozitate sau datorită unei reduceri pentru o reţetă transferată. Chiar şi atunci când sunt mulţumiţi, oamenii pot testa şi alţi furnizori pentru oferte mai bune de servicii şi de preţuri, mai ales dacă nu implică vreun risc sau vreo dispută.[29]

Restricţiile cu privire la libertatea de a alege farmacia poate slăbi şi mai mult relaţia dintre satisfacţie şi fidelitate. Atunci când un manager responsabil cu profitul farmaciei restricţionează alegerea pacienţilor la o reţea restrânsă de farmacii, este posibil ca aceştia să fie nemulţumiţi de reţeaua de farmacii, dar să continue să le viziteze pentru a evita să-şi plătească din buzunar medicamentele. În zonele rurale, pacienţii nemulţumiţi pot rămâne fideli unei farmacii dacă farmaciile concurente sunt prea departe. În aceste cazuri, există o slabă legătură între satisfacţie şi fidelitatea clienţilor, şi deci rentabilitate.

Companiile au început să pună accentul pe importanţa fidelităţii clienţilor şi a satisfacţiei lor. Fidelitatea consumatorilor este definită ca frecventarea continuă a unui furnizor de servicii şi este considerată singurul factor determinant al performanţei financiare pe termen lung.[30] Clienţii fideli ajută la creşterea rentabilităţii şi productivităţii, pentru că este probabil că vor cumpăra din nou bunuri şi servicii, în cantităţi mai mari, şi pentru că cheltuielile pentru fidelizarea lor sunt mai mici.[7, 30, 32]

Fidelitatea clienţilor implică sentimente pozitive faţă de o organizaţie, precum şi disponibilitatea de a o frecventa continuu.[30, 32] Astfel, fidelitatea are atât o componentă afectivă, cât şi una comportamentală. Atunci când consumatorii vorbesc frumos despre un magazin sau îşi exprimă preferinţa în detrimentul concurenţei, este vorba despre *fidelitatea afectivă*. Clienţii care sunt încântaţi de un magazin îşi exprimă fidelitatea afectivă. Atunci când consumatorii cumpără din ce în ce mai multe bunuri şi servicii sau plătesc voluntar un preţ premium, este vorba despre *loialitatea comportamentală*. Consumatorii cu un nivel ridicat de fidelitate afectivă vor da probabil dovadă şi de un nivel ridicat de fidelitatea comportamentală.[30, 32]

Scanned with OKEN Scanner

Satisfacția și fidelitatea comportamentală

Relația dintre satisfacția consumatorilor și fidelitatea comportamentală nu este, deseori, liniară. Creșterea satisfacției consumatorilor nu este neapărat asociată cu schimbări echivalente în ceea ce privește fidelitatea lor.

Relația dintre satisfacție și fidelitatea comportamentală depinde în parte de capacitatea consumatorului de a trece liber de la un furnizor de servicii la altul.[31, 33] Dacă consumatorii sunt liberi să aleagă, nemulțumirea va duce la o fidelitate mai slabă. Dar capacitatea consumatorilor de a răspunde la nemulțumire poate fi restricționată prin lipsa concurenței sau prin limitări contractuale în planurile de asigurare pentru compensarea rețetelor. Astfel, în mediile noncompetitive, precum zonele rurale cu foarte puține farmacii, zonele în care pacienții nu au libertatea de a-și alege farmacia din cauza restricțiilor impuse de sistemul de sănătate, și comunitățile în care o farmacie este singurul furnizor și oferă un serviciu unic, foarte căutat, sensibilitatea la schimbările în satisfacția clienților este scăzută. Trecerea la concurență în masă nu se va produce decât atunci când consumatorii devin foarte nemulțumiți.

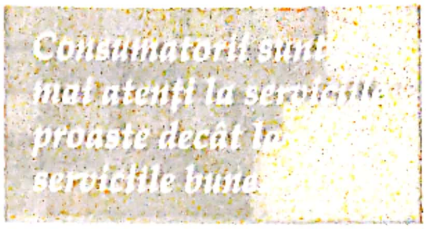
În mediile noncompetitive, relația cu o companie poate fi bazată pe un impediment în abandonarea respectivei companii, nu pe dorința continuă de a menține acea relație. Consumatorii nemulțumiți nu păstrează relația decât atât cât este nevoie. Odată ce impedimentele care împiedică libera alegere dispar, este foarte probabil ca acești consumatori să-și abandoneze furnizorul de servicii.

Efectele nemulțumirii

Este probabil ca experiențele negative cu privire la serviciile farmaceutice să aibă un impact mai mare asupra satisfacției globale a pacienților decât experiențele pozitive. Oferirea unor servicii excelente este importantă pentru depășirea așteptărilor pacienților, dar este mai important să nu-ți nemulțumești clienții cu servicii proaste.[34, 35] Atunci când o rețetă este eliberată cu zece minute mai repede decât a fost promis sau așteptat, efectul asupra satisfacției globale a pacientului va fi pozitiv, dar limitat. Dar să aștepți zece minute mai mult pentru eliberarea unei rețete va avea probabil un efect negativ mult mai mare asupra satisfacției globale.

Aceasta se întâmplă deoarece consumatorii sunt mai atenți la serviciile proaste decât la serviciile bune și își vor aminti mai degrabă de experiențele neplăcute.[36] Consumatorii se așteaptă să primească servicii bune în majoritatea cazurilor. Dacă rețetele sunt eliberate corect, pacienții „nu vor fi nemulțumiți", pentru că eliberarea corectă a rețetelor este un lucru de la sine înțeles. Dar atunci când așteptările cu privire la un serviciu bun nu sunt satisfăcute, se poate ca pacienții să se simtă tratați incorect și să acționeze în consecință.

Scanned with OKEN Scanner



Această acțiune poate include întreruperea relației cu furnizorul de servicii sau plângeri adresate altor furnizori. Este mai probabil ca un consumator să se plângă despre serviciile proaste decât să facă un comentariu pozitiv despre serviciile bune. Atunci când beneficiază de un serviciu bun, consumatorii le vorbesc în medie altor cinci persoane despre serviciul respectiv, în timp ce despre un serviciu prost vorbesc în medie cu alte nouă sau unsprezece persoane.[31] Deoarece consumatorii acordă mai multă importanță experiențelor negative legate de servicii, un consumator foarte mulțumit poate să devină foarte repede un consumator foarte nemulțumit.

ÎMBUNĂTĂȚIREA PERCEPȚIEI PACIENȚILOR ASUPRA SERVICIILOR

Evaluarea percepției asupra serviciilor

Există multe metode prin care farmaciştii pot evalua percepția pacienților asupra serviciilor pe care li le oferă.[37,38] Acestea diferă în complexitate, în costuri şi în măsura în care îi stânjenesc pe pacienți. În tabelul 7-3 sunt enumerate cele mai utilizate metode de evaluare. Pentru a maximiza utilizarea acestor metode, farmaciştii pot apela la cercetători experimentați.

Observație

Cea mai uşoară metodă de evaluare este observația. Observarea reacțiilor pacienților în farmacie poate sugera căi mai bune pentru executarea serviciilor. O companie s-a specializat în observarea modului în care oamenii se comportă la cumpărături.[39] Firma, Envirosell, măsoară şi înregistrează acțiunile consumatorilor la cumpărături. Angajații înregistrează la ce se uită cumpărătorii, ce ating şi ce fac din momentul în care intră în magazin şi până când pleacă. Este măsurat timpul pe care-l petrec oamenii pentru diferite activități şi modul în care se mişcă printre raioane.

Envirosell a descoperit că, în multe magazine, semnele promoționale şi direcționale sunt aşezate în direcția inversă față de cea în care circulă oamenii în magazin. De aceea clienților le este adesea greu să găsească marfa de care au nevoie.

De asemenea, raioanele cu medicamente pentru care nu este nevoie de prescripție, localizate în zonele aglomerate ale farmaciilor, sunt adesea mai puțin profitabile decât cele localizate în zonele liniştite. Aceasta se întâmplă

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 7-3. Metode de evaluare a percepţiei pacienţilor asupra serviciilor farmaceutice

Metodă	Scop
Observaţia	Observarea interacţiunilor dintre pacienţi şi farmacişti/ personalul tehnic poate identifica problemele serviciului. Observaţia poate identifica practicile neproductive, timpul petrecut pentru diverse activităţi şi răspunsurile clienţilor.
Feedbackul din partea angajaţilor	Angajaţii cunosc multe dintre problemele sistemului de servicii şi pot sugera soluţii. Pot de asemenea să evalueze calitatea iniţiativelor de marketing intern. Feedbackul din partea angajaţilor ar trebui solicitat pentru fiecare serviciu în parte.
Plângerile din partea pacienţilor	Plângerile din partea pacienţilor pot fi utile pentru identificarea acelor aspecte ale serviciului care produc cea mai mare nemulţumire. Plângerile pot indica doar un anumit aspect care ascunde o problemă serioasă a serviciului. Strategiile de remediere a serviciului ar trebui gândite pornind de la plângeri.
Chestionarea pacienţilor	Pacienţii pot fi chestionaţi formal sau informal cu privire la evaluarea serviciilor farmaceutice. Majoritatea farmaciştilor buni îşi întreabă pacienţii ce părere au despre servicii şi cum le-ar putea îmbunătăţi.
Expertiza din partea pacienţilor	Expertizele pot solicita feedbackul pacienţilor cu privire la servicii cât timp experienţa le este proaspătă în minte. Cu cât expertiza este mai scurtă şi mai accesibilă, cu atât mai bine.
Expertizele pentru incidentele critice	Expertizele pentru incidentele critice sunt destinate să identifice cele mai bune şi cele mai proaste servicii. Pacienţii sunt rugaţi să descrie detaliile incidentelor legate de un serviciu care le-au rămas în minte (de exemplu, „Descrieţi o experienţă foarte bună şi una foarte proastă pe care aţi avut-o cu un farmacist").
Focus-grupul	Focus-grupurile sunt întâlniri ale pacienţilor care sunt invitaţi să discute probleme importante. Pot fi utilizate pentru a solicita mărturii rapide, informale cu privire la problemele unui serviciu.
Clienţii-misterioşi	Clienţii-misterioşi sunt indivizi plătiţi să cumpere de la o farmacie pentru a evalua sistematic o listă de standarde ale serviciilor. Această metodă poate fi utilizată pentru a identifica punctele forte şi punctele slabe ale sistemului de servicii.
Auditul pentru servicii	Auditul pentru servicii este evaluarea sistematică a întregului sistem de servicii. Acesta este descris în capitolul 5.
Diagramele de vânzări	Diagramele de vânzări sunt cea mai eficientă măsură a satisfacţiei clienţilor. Percepţia pacienţilor asupra serviciilor ar trebui să fie legată de vânzările totale, de vânzările repetate şi de alte diagrame de vânzări, pentru identificarea măsurilor cu cea mai mare probabilitate pentru vânzări.

Scanned with OKEN Scanner

deoarece cumpărătorii de produse care nu necesită prescripție preferă să ia deciziile într-un loc unde pot fi singuri.

Chiar lângă ușa oricărui magazin se află o zonă de tranziție, în care clienții se obișnuiesc cu lumina și aspectul magazinului. Mărimea acestei zone variază în funcție de magazin, iar raioanele aflate chiar în această zonă tind să fie ignorate și depășite. Marketerii ar trebui să mute aceste raioane în interiorul magazinului.

Oamenii care au mâinile libere vor cumpăra mai multe lucruri. Oferirea de sacoșe și coșuri pentru cumpărături poate spori numărul de cumpărături.

În sfârșit, Envirosell a descoperit că de obicei clienții nu cumpără la fel de multe lucruri de la raioanele plasate pe culoare aglomerate. În special femeilor nu le place să fie îmbrâncite și atinse din spate de oamenii care trec pe lângă ele. Chiar dacă în raion se află produse de interes, cumpărătorii îl vor evita.

Feedbackul din partea angajaților

Multe magazine organizează expertize cu privire la satisfacția angajaților, deoarece este mai probabil ca angajații mulțumiți să ofere servicii bune. Pe lângă întrebările legate de satisfacția globală cu privire la salariu și la condițiile de muncă, angajații ar trebui să fie întrebați ce aspecte ale organizării (de exemplu, politicile, problemele structurale) îi împiedică să-și servească în mod corect clienții.

Feedbackul din partea pacienților

Feedbackul din partea pacienților poate fi obținut în mai multe moduri. Pacienților li se poate solicita să-și exprime nemulțumirile la numere de telefon netaxabile, în formulare de comentarii sau la departamentele de servicii. Clienții pot fi chestionați în timpul desfășurării serviciului sau într-un loc special amenajat de tipul zonelor pentru consilierea clienților. Chestionarele și rapoartele de incidente critice pot fi completate de pacienți în persoană sau prin e-mail, telefon sau Internet. Focus-grupurile pot fi organizate oriunde un farmacist îi poate strânge pe oameni, de exemplu într-o clădire publică, într-un loc special amenajat pentru cercetarea de marketing, sau chiar în farmacie. Alegerea metodei depinde de scopul feedbackului, de buget și de timpul disponibil.

Cheia pentru ca feedbackul din partea pacienților să devină util este proiectarea unui sistem de monitorizare care permite analiza și acțiunea. Răspunsurile pacienților care sunt pur și simplu îndosariate și clasate nu pot fi utilizate pentru a îmbunătăți serviciile. Mai mult, pentru a obține recomandări utilizabile pentru îmbunătățirea serviciilor, trebuie să fie puse întrebările potrivite, într-un mod care să ceară efectiv comentariile pacienților.

Scanned with OKEN Scanner

Clienţii-misterioşi

Clienţii-misterioşi sunt adesea utilizaţi pentru a suplini feedbackul din partea pacienţilor. Aceştia oferă analize ale unor aspecte specifice ale serviciilor, pe care feedbackul din partea pacienţilor poate să nu le reveleze. Un client-misterios care merge la o farmacie are de obicei o listă cu aspecte ale serviciilor care trebuie evaluate, de exemplu dacă farmacistul şi-a salutat pacientul, dacă s-a oferit să îi dea sfaturi despre medicamente, dacă a fost amabil şi de ajutor, dacă a verificat profilul pacientului şi dacă şi-a îndeplinit alte sarcini cerute. Majoritatea pacienţilor nu pot evalua experienţa legată de serviciul de care au beneficiat la fel de critic şi de detaliat ca un client-misterios antrenat şi fin observator.

Măsurarea fidelităţii

Fidelitatea ar trebui măsurată, deoarece este un indicator important al rentabilităţii. Printre elementele care măsoară fidelitatea se află intenţia unei achiziţii repetate, achiziţia repetată şi recomandările pozitive din gură-n gură.[30]

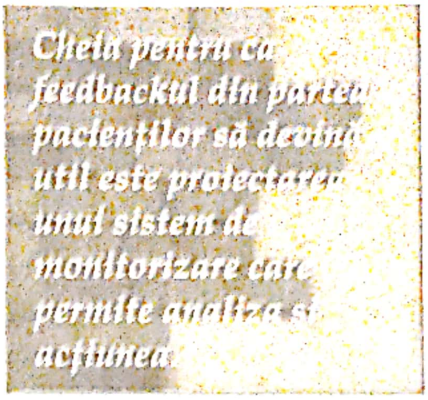
Este uşor şi convenabil să chestionezi consumatorii cu privire la intenţiile unor achiziţii repetate. (Măsurarea intenţiei unor achiziţii repetate se bazează pe teoria acţiunii raţionale şi pe teoria comportamentului planificat, descrise în capitolul 6.) Măsurătorile cu privire la intenţiile unor achiziţii repetate sunt indicatori puternici pentru comportamentul viitor, dar în general supraevaluează probabilitatea achiziţiilor repetate.[30] Oamenii care afirmă că intenţionează să cumpere ceva nu o fac întotdeauna. De obicei această supraevaluare nu este o problemă semnificativă, deoarece supraevaluarea este un fenomen la scară largă. Supraevaluarea poate fi corectată pentru a obţine predicţii relativ exacte.[30]

Datele despre vânzări oferă informaţii despre achiziţiile repetate efective, inclusiv cât de recent, cât de des şi pe ce perioade au fost efectuate achiziţiile repetate, dar şi sumele plătite pentru achiziţii.[30, 33] Aceste măsurători pot fi utilizate pentru a determina schimbările intervenite în urma intervenţiilor de marketing. Datele sunt uşor de strâns din bazele de date electronice. În firmele farmaceutice, datele legate de achiziţiile repetate pot include procentajul pacienţilor care achiziţionează din nou medicamentele de pe o reţetă sau transferă reţeta la alte farmacii.

Recomandările pozitive din gură-n gură sunt asociate cu judecăţi pe termen scurt şi pe termen lung cu privire la comportamentul cumpărătorilor.[30] Aceste recomandări indică rolul important al sentimentelor legate de servicii (adică fidelitatea afectivă); au o mai mică legătură directă cu achiziţiile efective. Atunci când toate metodele de măsurare a fidelităţii sunt utilizate coroborat, pot oferi un tablou elocvent asupra fidelităţii consumatorilor şi se pot adăuga datelor cu privire la satisfacţia consumatorilor.

Scanned with OKEN Scanner

Prioritizarea inițiativelor pentru calitatea serviciilor



Farmaciștii au resurse limitate pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor lor, astfel că trebuie să-și aleagă strategii de marketing pentru a crește fidelitatea clienților. Adesea, farmaciștii au de câștigat dacă se concentrează pe deficiențele serviciilor pentru a reduce nemulțumirea, în loc să încerce să crească satisfacția. Pentru a reduce numărul de pacienți nemulțumiți de organizarea unei farmacii pot fi utilizate mai multe strategii.[10, 27, 40]

În primul rând, identificarea pacienților care pot fi cel mai ușor satisfăcuți de farmacie. Unele persoane devin nemulțumite de servicii nu din cauza programului, ci deoarece nu sunt potriviți pentru ceea ce oferă programul. Selectarea pacienților este crucială pentru ca farmaciștii să se asigure că așteptările pacienților sunt potrivite pentru serviciile oferite.

În al doilea rând, educarea pacienților cu privire la ce așteptări ar trebui să aibă. Atunci când așteptările nu sunt rezonabile, comunicarea deschisă cu pacientul poate uneori să ghideze așteptările.

În al treilea rând, evitarea unor greșeli în desfășurarea serviciilor încă de la prima vizită a unui pacient. Pentru aceasta este nevoie de un sistem de servicii care caută mereu să elimine cauzele greșelilor și să le corecteze.

În al patrulea rând, remedierea serviciului după apariția unei greșeli în efectuarea lui. Farmaciile trebuie să aibă un plan care poate fi folosit atunci când apar erori.

REZUMAT

Pacienții realizează evaluarea serviciilor farmaceutice pe baza unui amestec de așteptări și percepții. Percepțiile pozitive sunt asociate cu fidelitatea pacienților, cu recomandările pozitive din gură-n gură și cu rentabilitatea.

Farmaciștii care vor să obțină o influență mai mare asupra percepțiilor pacienților ar trebui să se concentreze pe aspecte specifice ale serviciilor pe care le oferă. Ar trebui să încerce să ofere servicii cât mai serioase și de încredere și să reducă pe cât posibil numărul experiențelor negative legate de servicii. În sfârșit, farmaciștii ar trebui să monitorizeze percepțiile pacienților asupra serviciilor, pentru a identifica eventuale căi de îmbunătățire a serviciilor.

Scanned with OKEN Scanner

Referințe bibliografice

1. Hunt, KH., „Consumer satisfaction, dissatisfaction, and complaining behavior", *J Soc Issues*, 1991, 47(1):109-110.
2. Oliver, RL., „A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions", *J Mark Res*, 1980; 17:460–459.
3. Oliver, RL., Rust, RT., Varki, S., „Customer delight: foundation, findings, and managerial insight", *J Retailing*, 1997, 73:311–336.
4. Anderson, EW., Fornell, C., Lehmann, DR., „Customer satisfaction, market share, and profitability – findings from Sweden", *J Mark*, 1994, 58:53–66.
5. Bearden, WO., Teel, JE., „Selected determinants of consumer satisfaction and complaint reports", *J Mark Res*, februarie 1983, 6:21–28.
6. Bolton, RN., Drew, JH., „A multistage model of customers' assessements of service quality and value", *J Consum Res*, 1991, 17:375–384.
7. Zeithaml, VA., Berry, LL., Parasuraman, A., „The behavioral consequences of service quality", *J Mark*, 1996, 60:31–46.
8. Gladwell, M., *The Tipping Point*, Little, Brown and Co, New York, 2000.
9. Rust, RT., Zahorik, AJ., Keiningham, TL., „Return on quality (ROQ) – making service quality financially accountable", *J Mark*, 1995, 59:58–70.
10. Zeithaml, VA., Bitner, M., *Services Marketing*, McGraw-Hill Co Inc, New York, 1996.
11. Engel, JF., Blackwell, RD., Miniard, PW., *Consumer Behavior*, Dryden Press, Fort Worth, Tex, 1993.
12. Zeithaml, V., Berry, LL., Parasuraman, A., „The nature and determinants of customer expectations of service", *J Acad Mark Sci*, 1993, 21(1):1–12.
13. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., „SERVQUAL: a multi item scale for measuring consumer perception of service quality", *J Retailing*, 1988, 64:12–40.
14. Bitner, MJ., Hubbert, AR., „Encounter satisfaction vs. overall satisfaction vs. quality: the customer's voice", în Rust, RT., Oliver, RL. (eds), *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, Sage, Newbury Park, Calif, 1993, 71–93.
15. Nelson, P., „Information and consumer behavior", *J Polit Econ*, 1970, 78:311–329.
16. Darby, MR., Karni, E., „Free competition and the optimal amount of fraud", *J Law Econ*, 1973, 16:67–86.
17. Lynch, J., Schuler, D., „Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perspective", *J Health Care Mark*, 1990; 10:16–22.
18. Murray, KB., „Health care services decision influences: an exploratory investigation of search and nonsearch criteria for professionals and patients", *J Health Care Mark*, 1992, 12:24–38.
19. Roller, K., „Convenience dominates when choosing a pharmacy", *Drug Store News*, 1999, 221(14):17.
20. Wiederholt, JB., „Development of an instrument to measure evaluative criteria that patients use in selecting a pharmacy for obtaining prescription drugs", *J Pharm Mark Manage*, 1987, 1:35–59.
21. Gronroos, C., *Service Management and Marketing*, Lexington Books, Lexington, Mass, 1990.
22. Holdford, D., Schultz, R., „Effect of technical and functional quality on patient perceptions of pharmaceutical service quality", *Pharm Res*, 1999, 16:1344–1351.
23. Ried, LD., Wang, F., Young, H. *et alii*, „Patients' satisfaction and their perception of the pharmacist", *J Am Pharm Assoc*, 1999, 39:835–842.

Scanned with OKEN Scanner

24. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., „A conceptual model of service quality and its implications for future research", *J Mark*, 1985, 49:41–50.
25. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., „Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale", *J Retailing*, 1991, 67:420–450.
26. Reichheld, FF., „Loyalty-based management", *Harv Bus Rev*, 1993, 71:64–73.
27. Griffin, J., *Customer Loyalty: How to Earn It. How to Keep it*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1995.
28. O'Malley, L., „Can loyalty schemes really build loyalty?", *Mark Intell Plann*, 1998, 16:47–55.
29. Dowling, GR., Uncles, M., „Do customer loyalty programs really work?", *Sloan Manage Rev*, 1997, 38:71–92.
30. Jones, TO., Sasser, WE., „Why satisfied customers defect", *Harv Bus Rev*, 1995, 73:88–99.
31. Heskett, JL., Sasser, ED., Schlesinger, LA., *The Service Profit Chain*, The Free Press, New York, 1997.
32. Reichheld, FF., „Learning from customer defections", *Harv Bus Rev*, 1996, 74:56–69.
33. Oliva, TA., Oliver, RL., MacMillan, IC., „A catastrophe model for developing service satisfaction strategies", *J Mark*, 1992, 56:83–95.
34. Mittal, V., Ross, WT., Baldasare, PM., „The asymetric impact of negative and positive attribute-level performance on overall satisfaction and repurchase intentions", *J Mark*, 1998, 62:33–47.
35. Mittal, V., Lassar, WM., „Why do customers switch? The dynamics of satisfaction versus loyalty", *J Serv Mark*, 1998, 12:177–194.
36. Mittal, V., Baldasare, PM., „Eliminate the negative: managers should optimize rather than maximize performance to enhance patient satisfaction", *J Health Care Mark*, 1996, 16:24–27.
37. Berry, LL., Parasuraman, A., „Listening to the customer – the concept of a service quality information system", *Sloan Manage Rev*, 1997, 38:65–76.
38. Ford, RC., Bach, SA., Fottler, MD., „Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations", *Health Care Manage Rev*, 1997, 22:74–89.
39. Underhill, P., *Why We Buy: The Science of Shopping*, Simon and Schuster, New York, 1999.
40. Heskett, JL., Jones, TO., Loveman, GW. *et alii*, „Putting the service-profit chain to work", *Harv Bus Rev*, 1994, 72:164–174.

Bibliografie suplimentară

Bentley, JP., Stroup, LJ., Wilkin, NE. *et alii*, „Patient evaluations of pharmacist performance with variations in attire and communication levels", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:600–607.

Kucukarslan, S., „Identifying patient needs in the context of the medication use situation", *J Am Pharm Assoc*, 1998, 38:440–445.

Nau, DP., Erickson, SR., „Medication safety: patients' experiences, beliefs, and behaviors", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:452–457.

Nau, DP., Ried, LD., Lipowski, EE. *et alii*, „Patients' perceptions of the benefits of pharmaceutical care", *J Am Pharm Assoc*, 2000, 40:36–40.

Scanned with OKEN Scanner

Schommer, JC., Kucukarslan, SN., „Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services", *Am J Health Syst Pharm*, 1997, 54:2721–2732.
Yang, Z., Peterson, RT., Huang, L., „Taking the pulse of Internet pharmacies", *Mark Health Serv*, 2001, 21(2):4–10.

Exerciţii şi întrebări

1. Prezentaţi diferenţele dintre confirmare, infirmarea negativă şi infirmarea pozitivă.
2. Este necesar ca pacienţii să fie mulţumiţi de îngrijirea lor medicală? Farmaciştii ar trebui să încerce să atingă o satisfacţie a pacienţilor de 100%? Explicaţi-vă răspunsul.
3. Cum pot aşteptările pacienţilor să influenţeze percepţia lor asupra performanţei farmacistului? Ce determină aşteptările pacientului în legătură cu performanţele farmacistului? În ce situaţii ar trebui ca farmaciştii să-şi dorească scăderea aşteptărilor pacienţilor?
4. Descrieţi relaţia dintre satisfacţia pacientului şi fidelitatea faţă de farmacie.
5. Care dintre cele zece dimensiuni ale calităţii serviciilor sunt cele mai importante în percepţia globală a pacienţilor asupra serviciilor farmaceutice? În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai puţin importante?
6. Cum ar putea să difere percepţiile farmaciştilor şi ale pacienţilor asupra calităţii serviciilor farmaceutice? Cine ar fi mai critic la adresa serviciilor şi de ce?
7. Sugeraţi exemple de calităţi căutate, care vizează experienţa şi care vizează încrederea pentru educaţia în domeniul farmaciei (profesorii sunt furnizorii de servicii, iar studenţii sunt clienţii).
8. Cum influenţează calitatea funcţională calitatea tehnică a serviciilor farmaceutice?
9. Prezentaţi meritele relative ale metodelor enumerate în tabelul 7-3 pentru evaluarea percepţiilor pacienţilor asupra serviciilor farmaceutice.

Activităţi

1. Dezvoltaţi un plan pentru evaluarea calităţii serviciilor farmaceutice, utilizând, la alegere, trei metode din tabelul 7-3. Explicaţi modul în care se deosebeşte fiecare metodă prin perspectiva oferită cu privire la percepţia pacientului asupra serviciilor.
2. Utilizaţi informaţiile din acest capitol pentru a alcătui o listă cu „Lucruri care trebuie făcute" şi „Lucruri care nu trebuie făcute" în serviciile farmaceutice (de exemplu, „Trebuie întotdeauna să le spui pe nume clienţilor").
3. Lucrând în echipe, clasificaţi fiecare intrare de jurnal de la activitatea din capitolul 3 în funcţie de cele zece dimensiuni ale calităţi serviciilor prezentate în tabelul 7-2. Care dimensiuni au fost asociate cu cele mai nereuşite experienţe legate de servicii? Dar cu experienţele pozitive legate de servicii?

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A IV-A

STRATEGIILE DE MARKETING

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 8

PLANNINGUL STRATEGIC DE MARKETING

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să descrie procesul de planning strategic.
- ❑ Să explice importanța planningului strategic de marketing pentru farmaciști.
- ❑ Să definească următorii termeni asociați cu planningul strategic: *declarație de misiune*, *plan de afaceri*, *analiză SWOT*, *scopuri și obiective de marketing*, *brand*, *comoditate*, *conștientizarea brandului*, *imaginea de brand*, *capitalul de brand*.
- ❑ Să elaboreze un plan strategic de marketing pentru un serviciu sau un produs farmaceutic.

Karen Wesley este o farmacistă nou angajată căreia i s-a cerut să planifice și să implementeze o clinică pentru diabetici într-o farmacie independentă. Farmacia oferă o gamă largă de produse, inclusiv produse de medicină complementară, produse culinare *gourmet* și internaționale și specialități, pentru clientela de lux. Serviciile de farmacie clinică sunt o ofertă nouă și în expansiune în farmaciile independente. În două săptămâni, Karen va trebui să-i prezinte proprietarului un plan de marketing în care să definească structura programului, clientela vizată, concurența prevăzută și strategiile de promovare. Karen se întreabă de unde ar putea să înceapă.

În acest capitol sunt descrișii pașii implicați în planningul strategic de marketing și modul cum se aplică acest proces problemelor cu care se confruntă farmaciștii.

Scanned with OKEN Scanner

STABILIREA STRATEGIILOR ORGANIZAȚIONALE

Strategia este un plan pentru îndeplinirea unui scop. În cazul afacerilor, strategia este un plan pentru a face afacerea să evolueze de la ce este în prezent la ceea ce se doreşte a fi în viitor. Pentru a face planning strategic, firmele trebuie să înțeleagă foarte clar situația lor prezentă, să identifice încotro vor să se îndrepte şi să elaboreze un plan pentru a ajunge acolo.

În majoritatea organizațiilor, strategia este alcătuită de managementul la nivel înalt. Într-o organizație farmaceutică tipică, directorul executiv lucrează împreună cu alte persoane în poziție de leadership pentru a stabili o direcție strategică pentru organizație. Într-un mare lanț de farmacii, directorul executiv se consultă asupra strategiilor cu alte persoane cu funcții executive. Într-o farmacie independentă, proprietarul farmaciei se consultă cu managerii şi cu angajații-cheie.

Gradul de implicare a farmaciştilor în dezvoltarea de strategii organizaționale depinde de responsabilitățile implicate de funcția lor, de compania pentru care lucrează şi de dorința lor de a se implica în afacere. Planningul strategic este o responsabilitate-cheie pentru unele funcții farmaceutice; acest lucru este valabil mai ales pentru farmaciştii cu putere de decizie din ce în ce mai mare în organizațiile în care funcționează. În unele organizații farmaceutice, toți angajații sunt încurajați să se implice în planningul strategic, inclusiv farmaciştii şi personalul tehnic. Aceasta este o situație comună în companiile care utilizează abordarea participativă în management, în care multe decizii manageriale sunt delegate angajaților, iar angajații sunt încurajați să-şi asume responsabilitatea pentru noile idei de afaceri. În astfel de organizații, singura limitare a participării farmaciştilor la planningul strategic este dorința farmaciştilor de a participa.

ROLUL DECLARAȚIEI DE MISIUNE

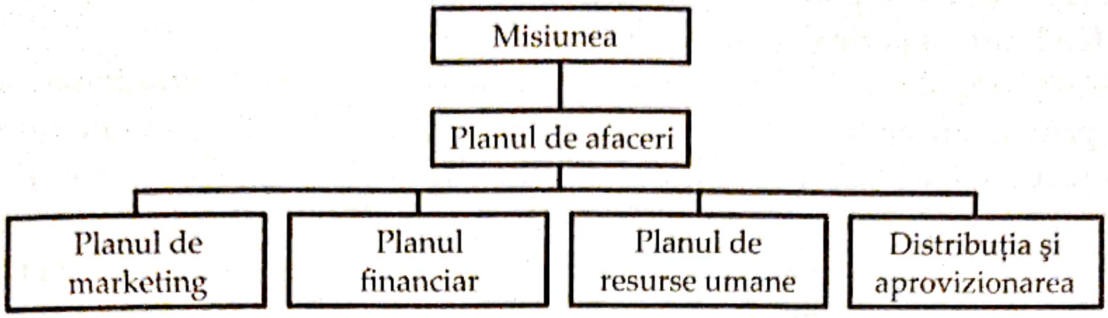
Declarația de misiune este o declarație generală, dar foarte precisă a scopurilor organizației şi a direcției ei viitoare. Declarația de misiune joacă un rol esențial în planningul strategic. Toate planurile şi strategiile pentru acțiunile viitoare îşi au (sau ar trebui să-şi aibă) originea în misiunea organizației (figura 8-1).

Majoritatea organizațiilor au o declarație de misiune formală în care sunt descrise clientela vizată, nevoile clienților pe care le satisface afacerea şi produsele şi serviciile furnizate pentru a satisface aceste nevoi. Iată declarațiile de misiune a trei organizații farmaceutice:

American Pharmacists Association: Asociația Farmaciştilor Americani oferă informații, formare şi sprijin pentru a-i ajuta pe membrii săi să îmbunătățească utilizarea medicamentelor şi îngrijirea pacienților.[1]

Scanned with OKEN Scanner

Figura 8-1. Elementele unui plan de afaceri simplu



Rite Aid: [Misiunea noastră este] să devenim un lanț de farmacii de cartier de succes. Partenerii noştri experimentați şi implicați lucrează împreună cu noi pentru a oferi experiențe farmaceutice cât mai bune, produse şi servicii care îi vor ajuta pe clienții noştri, pe care îi apreciem foarte mult, să ducă o viață mai sănătoasă şi mai fericită.[2]

Virginia Commonwealth University School of Pharmacy: Misiunea Facultății de Farmacie este să furnizeze formare profesională, cursuri universitare şi postuniversitare, să organizeze programe de cercetare farmaceutică şi biomedicală şi să ofere îngrijire pentru pacienți şi servicii publice.[3]

Declarația de misiune ghidează planningul şi procesul decizional. Dacă o organizație declară că o parte din misiunea ei este să îmbunătățească sănătatea pacienților, atunci planul de afaceri ar trebui să conțină şi metodele prin care aceasta poate fi realizată. Dacă practicile de afaceri nu se potrivesc cu misiunea companiei, declarația de misiune devine o declarație în gol, fără semnificație.

ROLUL PLANULUI DE AFACERI

Din misiune decurge şi planul de afaceri (figura 8-1), un proiect pe care se bazează toate deciziile companiei. Planul de afaceri conține scopurile şi obiectivele pentru operațiunile organizației. Pe baza acestor scopuri şi obiective sunt formulate strategii pentru finanțe, resurse umane, cercetare şi dezvoltare, producție şi marketing.

Toate planurile şi strategiile dezvoltate şi implementate în organizație, inclusiv strategiile de marketing, trebuie să fie potrivite cu planul de afaceri al organizației. Farmaciştii care propun implementarea unor noi servicii farmaceutice într-o companie trebuie să respecte misiunea companiei şi celelalte funcții ale organizației. Dacă misiunea de bază a companiei este să elibereze medicamente mai ieftine fără să-i pese de sănătatea clienților, înseamnă că

Scanned with OKEN Scanner

serviciile farmaceutice ar intra în conflict cu misiunea. Totuşi, dacă îngrijirea sănătăţii este o componentă de bază a misiunii, atunci serviciile farmaceutice pot fi admise ca parte din scopurile organizaţiei.

Marketingul nu este decât una dintre multiplele zone operaţionale ale companiei, care ajută la obţinerea succesului ei (figura 8-1). Toate zonele operaţionale sunt la fel de importante pentru succesul sau eşecul unei afaceri. O organizaţie care excelează în marketing poate eşua dacă nu se descurcă la fel de bine în domeniul finanţelor. O companie ale cărei operaţiuni în domeniul resurselor umane nu pot atrage şi păstra cei mai buni angajaţi nu va reuşi să concureze cu alte companii, care reuşesc acest lucru. Este esenţial ca strategia de marketing să ţină cont şi de celelalte funcţii ale organizaţiei.

ALCĂTUIREA PLANULUI STRATEGIC DE MARKETING

Odată ce au fost stabilite declaraţia de misiune şi planul de afaceri, pot fi alcătuite planuri pentru marketing şi pentru alte elemente ale afacerii. Planningul strategic de marketing constă în următorii paşi:

- Analiza oportunităţilor şi riscurilor pieţei.
- Evaluarea oportunităţii pe piaţă a misiunii, resurselor şi capacităţilor respectivei companii.
- Alegerea unor acţiuni bazate pe aceste analize.
- Evaluarea succesului planului.

Aceşti paşi pot părea de la sine înţeleşi, dar de obicei farmaciştii nu se pricep prea bine la planningul strategic. Studiile indică faptul că mulţi proprietari de farmacii şi manageri nu se ocupă de planningul strategic, au puţine cunoştinţe despre acest proces, sau nu îl consideră o prioritate în activitatea lor.[4, 5] Este ceva surprinzător, pentru că planningul strategic a fost asociat cu succesul farmaciilor comunitare.[6]

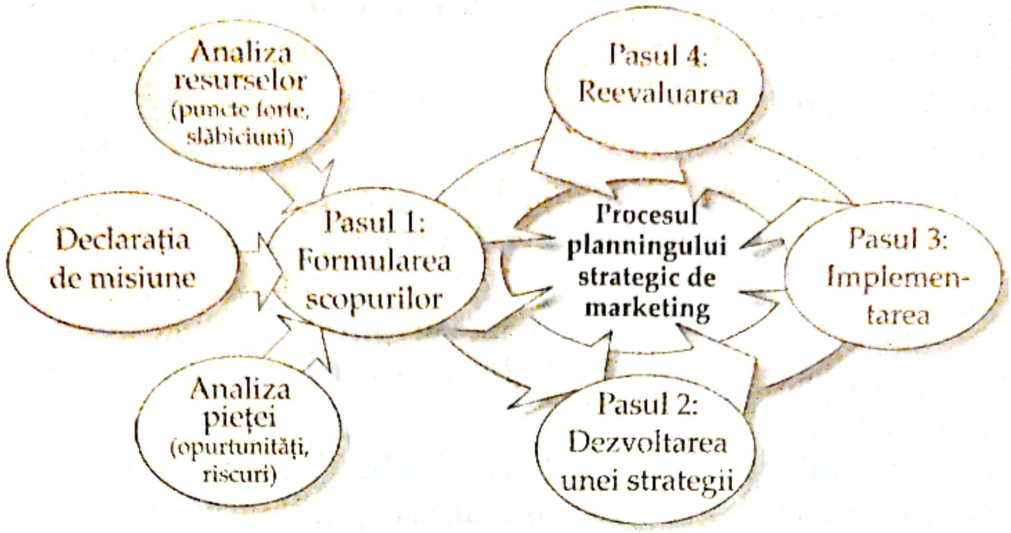
Ca majoritatea oamenilor, farmaciştii preferă acţiunea în defavoarea planningului. Uneori, atunci când cursul acţiunii pare evident, farmaciştilor le este greu să găsească timp pentru un planning sistematic.

Mulţi farmacişti lansează iniţiative serioase de marketing neavând o idee clară despre ceea ce vor să facă. Spun, de exemplu: „Să le oferim pacienţilor noştri asistenţă farmaceutică. Putem să le distribuim broşuri şi să percepem 1 dolar pentru fiecare minut pe care-l petrecem cu ei. Să începem."

În orice tip de afacere, este o practică obişnuită introducerea unui nou serviciu fără un plan dezvoltat. Totuşi, un astfel de plan condamnă noul serviciu la eşec, deoarece nu ia în considerare numeroasele probleme implicate în succesul unei noi idei.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 8-2. Paşii pentru alcătuirea unui plan de marketing (adaptată după referinţa bibliografică 7)



Planningul strategic de marketing nu poate fi alcătuit cu succes doar în mintea cuiva. Este important să fie alcătuit un plan de marketing pe hârtie. Scriind planul, ideile vor fi organizate mai bine şi problemele importante nu vor fi scăpate din vedere sau ignorate. Planul scris este util pentru evitarea gândirii haotice şi poate fi împărtăşit mai uşor altora.

ANALIZA SWOT

Planul de marketing strategic (figura 8-2) este un plan de acţiune pas cu pas pentru rezolvarea problemelor de marketing.[7] Începe cu o analiză a punctelor forte (*strengths* – S) şi a slăbiciunilor (*weaknesses* – W) ale organizaţiei, urmată de evaluarea oportunităţilor (*opportunities* – O) şi riscurilor (*threats* – T) de pe piaţă. Informaţiile din această analiză SWOT sunt utilizate pentru a dezvolta şi implementa scopuri şi strategii de marketing. Apoi este analizat succesul planului, pentru a identifica defectele şi eşecurile. Pe baza acestei reevaluări, scopurile şi strategiile de marketing şi implementarea lor sunt modificate sau abandonate.

Componentele S şi W din analiza SWOT sunt o evaluare a resurselor organizaţiei – punctele ei forte şi slăbiciunile pe piaţă. Pentru a supravieţui pe piaţă, o organizaţie trebuie să-şi pună în valoare punctele forte şi să-şi depăşească slăbiciunile. Componentele O şi T sunt o analiză a oportunităţilor şi riscurilor de pe piaţă. Oportunităţile şi riscurile vin adesea din exteriorul organizaţiei şi cer o înţelegere a lumii în care operează organizaţia.

Scanned with OKEN Scanner

Analiza SWOT este necesară pentru susţinerea deciziilor de marketing importante. O astfel de analiză poate fi iniţiată atunci când o organizaţie se decide cu privire la fezabilitatea unui nou serviciu (de exemplu, managementul diabetului). Scopul este identificarea oricărui avantaj pe piaţă al unei farmacii, pe baza căruia să poată fi construită o strategie. Analiza SWOT mai poate fi utilizată pentru a descoperi orice slăbiciuni care fac ca o farmacie să fie vulnerabilă în faţa concurenţei şi care o împiedică să aibă succes.

Înţelegerea clară a competiţiei este o componentă importantă a analizei SWOT. Capacităţile şi piaţa sunt evaluate prin compararea companiei cu concurenţa. Dacă situarea este considerată un punct forte, este un punct forte în comparaţie cu concurenţa. În mod similar, preţul este evaluat în comparaţie cu preţurile concurenţei.

Nu există metode standard pentru analiza SWOT. Nu există două analize SWOT care să semene între ele. Fiecare analiză depinde de piaţă, de concurenţă şi de caracteristicile organizaţiei.

Evaluarea capacităţilor (punctele forte şi slăbiciunile)

Prin evaluarea capacităţilor se încearcă înţelegerea capacităţii curente şi a capacităţii potenţiale a unei organizaţii de a concura pe piaţă. Această evaluare identifică punctele forte care dau unei organizaţii un avantaj considerabil în faţa concurenţei: un brand foarte cunoscut, angajaţi de valoare, finanţe puternice, sau orice domeniu în care compania funcţionează foarte bine. Evaluarea capacităţilor identifică de asemenea slăbiciunile care ar putea îngreuna activitatea companiei pe piaţă: capital care lipseşte companiei sau domenii în care aceasta se descurcă mai prost decât concurenţa.

O metodă pentru evaluarea capacităţilor este contabilizarea pe o foaie de hârtie a punctelor forte şi a slăbiciunilor companiei. Încercaţi să vă gândiţi la orice caracteristică a afacerii. Apoi folosiţi o altă foaie de hârtie pentru a contabiliza punctele forte şi slăbiciunile concurenţei. Dacă nu deţineţi suficiente informaţii pentru a face asta, trebuie să faceţi o vizită la concurenţă. Evaluarea capacităţii concurenţei ar trebui să vă sugereze puncte forte şi slăbiciuni pe care să le adăugaţi pe lista propriei companii.

Apoi utilizaţi cele două liste pentru a completa foaia de lucru din figura 8-3. Clasificaţi punctele forte şi slăbiciunile astfel: oameni şi abilităţi (personalul companiei şi abilităţile sale), fonduri (fondurile disponibile pentru finanţarea iniţiativelor), sisteme (calitatea structurii şi coordonării organizaţiei), facilităţi (disponibilitatea şi starea facilităţilor) şi capital de piaţă (imaginea şi reputaţia organizaţiei în ochii consumatorilor).

O simplă evaluare a capacităţilor dintr-o analiză SWOT a programului de management al diabetului de la o farmacie independentă ar putea arăta ca în

Scanned with OKEN Scanner

Figura 8-3. Foaia de lucru pentru compararea propriei organizații cu concurența. Pentru fiecare capacitate la care propria organizație are un avantaj competitiv față de cel puțin o altă organizație, marcați un x în coloană. Pentru capacitățile la care propria organizație are un dezavantaj, marcați un – în coloană. Pentru nici un avantaj, marcați NA în coloană.

Capacitate	Propria organizație	Concurent A	Concurent B
Oameni și abilități			
Fonduri			
Sisteme			
Facilități			
Capital de piață			

figura 8-4. Principalii potențiali concurenți pentru programul de management al diabetului de la această farmacie independentă, A şi B, sunt două farmacii din vecinătate, aparținând unor lanțuri de farmacii. Nici unul dintre concurenți nu are încă programe pentru managementul diabetului. Această analiză SWOT ia în considerare ce s-ar putea întâmpla dacă vreunul dintre ei ar înființa un asemenea program.

La o privire rapidă, se poate vedea că avantajul farmaciei independente asupra concurenței constă în personalul ei. Farmaciştii de la farmacia independentă au pregătire clinică şi sunt motivați să ofere servicii de management al diabetului. Dacă proprietarii farmaciei independente ar vrea să valorifice acest avantaj, ar putea să-şi încurajeze unul sau doi farmacişti să obțină certificate de specialişti în managementul diabetului. Alte două avantaje ale farmaciei independente sunt abilitatea sa de a reacționa repede la schimbări şi reputația farmaciştilor în comunitate.

Numai concurentul B pare să constituie o amenințare pentru farmacia independentă. Concurentul A are câteva avantaje şi mai multe dezavantaje în comparație cu farmacia independentă şi cu concurentul B. Concurentul B pare să aibă un avantaj clar față de celelalte două farmacii în ce privește fondurile şi facilitățile. Făcând parte dintr-un lanț de farmacii, are resurse financiare mai mari decât farmacia independentă. În plus, farmaciile care fac parte din lanțuri pot acoperi cu programele de management pentru diabet zone geografice extinse, dacă programele sunt implementate în întreg lanțul. Dacă ar reuşi să dezvolte un program la scara întregii companii, lanțul de farmacii ar putea concura mai bine pentru contractele de management al diabetului cu marile organizații de sănătate.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 8-4. O variantă simplificată pentru evaluarea capacităţilor unui program de management al diabetului de la o farmacie independentă. Capacităţile la care o organizaţie are un avantaj competitiv faţă de cel puţin una dintre organizaţiile concurente sunt marcate în coloană cu un +. Capacităţile la care organizaţia are dezavantaje sunt marcate cu – în coloană. NA marchează lipsa oricărui avantaj.

Capacitate	Propria organizaţie	Concurent A	Concurent B
Oameni şi abilităţi			
Farmacişti cu pregătire clinică	+	–	–
Spaţiu pentru stagii de pregătire	NA	NA	NA
Motivaţia angajaţilor să participe la program	+	–	+
Angajaţi care deţin certificate de specialişti în managementul diabetului	NA	NA	NA
Fonduri			
Disponibilitatea fondurilor pentru finanţarea programului	–	–	+
Disponibilitatea din partea managerilor de a aştepta obţinerea rentabilităţii	NA	NA	NA
Fluxul de numerar	–	–	+
Sisteme			
Capacitatea sistemului informatic de a susţine programul	NA	NA	NA
Capacitatea de a reacţiona repede la schimbări	+	–	–
Facilităţi			
Situare centrală	NA	NA	NA
Capacitatea de a oferi servicii într-o zonă geografică extinsă	–	+	+
Calitatea spaţiului pentru consilierea pacienţilor	NA	NA	NA
Capital de piaţă			
Numele companiei este recunoscut în comunitate	NA	NA	NA
Reputaţia farmaciştilor	+	–	–

Nu toate atributele unei companii sunt la fel de importante, şi trebuie luată în considerare importanţa fiecărui atribut în succesul global al planului strategic de marketing. Pentru succesul unui program de management al unei boli, percepţiile asupra preţurilor s-ar putea să fie mai importante decât materialele de promovare. O metodă pentru evaluarea importanţei este identificarea acelor atribute ale afacerii care sunt cel mai greu de imitat. O companie care deţine

Scanned with OKEN Scanner

angajaţi şi manageri mai buni are nişte avantaje considerabile, care nu pot fi cu uşurinţă imitate.

Analiza de piaţă (oportunităţi şi riscuri)

Analiza de piaţă a oportunităţilor şi riscurilor trebuie să fie complementară evaluării capacităţilor. Ambele sunt importante în planurile de marketing, deoarece mediul în care îşi desfăşoară activitatea o organizaţie are un efect semnificativ asupra capacităţilor respectivei organizaţii şi ale concurenţilor ei. Un aflux de imigranţi sau deschiderea unei noi fabrici în comunitate ar putea oferi unor firme anumite avantaje în faţa altora.

Analiza oportunităţilor identifică diferenţele dintre cererea de pe piaţă şi oferta disponibilă momentan. De asemenea, ia în considerare potenţiale schimbări de pe piaţă care ar putea îmbunătăţi perspectivele anumitor produse sau servicii. Analiza oportunităţilor poate porni de la următoarele întrebări:

- Ce nevoi nu sunt încă satisfăcute pe piaţă?
- Cum poate organizaţia noastră să satisfacă aceste nevoi mai bine decât concurenţa?
- Ce avantaje şi dezavantaje au schimbările de pe piaţă pentru organizaţia noastră?

Oportunităţi pot fi găsite aproape oriunde, dacă suntem atenţi. O metodă pentru identificarea oportunităţilor este urmărirea continuă a tendinţelor şi schimbărilor de pe piaţă. Oportunităţi pot fi găsite şi în urma discuţiilor cu clienţii, citind revistele şi ziarele, pe Internet şi în literatura de specialitate.

Oportunităţile ar trebui analizate în funcţie de dezirabilitatea lor şi de şansele de a avea succes. Oportunităţile dezirabile sunt cele care au mari şanse de a aduce profit sau de a contribui la misiunea organizaţiei. Şansele de succes se bazează pe capacităţile organizaţiei, pe capacităţile concurenţilor şi pe schimbările produse pe piaţă.

Analiza simplă de tipul celei prezentate mai sus, pentru un program de management al diabetului, poate identifica următoarele perspective pentru program:

- Mai mult de 10% dintre clienţii actuali ai farmaciei independente au diabet.
- Clienţii actuali au venituri suficiente pentru a plăti din buzunar anumite servicii, dacă e nevoie.
- Nici o altă farmacie locală nu oferă momentan programe de management pentru diabet.
- Cei care au deja asigurări de sănătate au sugerat că ar putea plăti pentru serviciile legate de diabet.

Analiza riscurilor încearcă să identifice factori nefavorabili care ar putea dăuna afacerii. Ca şi oportunităţile, riscurile sunt identificate urmărind

Scanned with OKEN Scanner

tendinţele şi schimbările relevante de pe piaţă. Analiza riscurilor ar trebui să ia în considerare seriozitatea riscului şi probabilitatea apariţiei lui. Analiza riscurilor poate porni de la următoarele întrebări:

- Ce potenţiale probleme ar putea ameninţa succesul iniţiativelor organizaţiei?
- Ce potenţiali noi concurenţi ar putea apărea? Cum ar putea reacţiona actualii concurenţi ai organizaţiei?
- Ce viitoare schimbări de pe piaţă ar putea să ne transforme produsele sau serviciile în produse şi servicii depăşite?
- În ce fel ar putea produsele şi serviciile noastre să fie influenţate de politicile guvernamentale, de schimbările demografice sau de o recesiune?
- Cum poate fi afectată cererea de pe piaţă de schimbările gusturilor clientelei?
- Ce tendinţe majore vor afecta semnificativ organizaţia noastră şi piaţa?

Analiza riscurilor identifică situaţiile care pot fi influenţate de acţiunile de marketing şi pe cele care nu pot fi influenţate. În cazul situaţiilor care pot fi influenţate, de exemplu instalarea în aceeaşi zonă a unui concurent important, problemele pot fi minimalizate sau chiar transformate în oportunităţi, dacă organizaţia are la dispoziţie suficient timp. De exemplu, competitorii importanţi se pot dezvolta în acelaşi timp, cot la cot, dacă au oferte de servicii şi produse diferite. În cazul situaţiilor care nu pot fi influenţate, trebuie găsite noi metode de adaptare a activităţii.

Porter[8] sugerează că oportunităţile şi riscurile pot fi identificate examinând cinci caracteristici de piaţă:

1. *Nivelul de rivalitate dintre concurenţi.* Cu cât există mai mulţi concurenţi care rivalizează acerb pentru câştigarea clientelei, cu atât piaţa este mai puţin profitabilă şi mai puţin dezirabilă. Atunci când piaţa este saturată de concurenţi, oportunităţile sunt mai limitate decât pe pieţele în dezvoltare. Singura cale de a avea succes pe o piaţă competitivă este atragerea clientelei de la concurenţă.
2. *Uşurinţa cu care un concurent poate intra pe piaţă.* Cu cât le este mai greu noilor concurenţi să intre pe piaţă, cu atât le este mai uşor celor care rămân pe piaţă să obţină profit. Pe unele pieţe este mai uşor de intrat decât pe altele. Iar piedicile pentru intrarea în industria farmaceutică sunt foarte mari. În Statele Unite, pentru a dezvolta şi a produce bunuri farmaceutice, o companie are nevoie de miliarde de dolari şi de resurse considerabile. Intrarea pe piaţă este restricţionată de reguli şi legi guvernamentale, de costuri mari pentru demarare şi operare, de nevoia de personal foarte calificat şi performant şi de multe alte aspecte. În schimb, intrarea pe piaţa farmaciilor comunitare este mult mai uşoară, deşi cere la rându-i mari investiţii în facilităţi, tehnologie şi personal şi se supune multor reguli din partea autorităţilor locale, regionale şi federale.

Scanned with OKEN Scanner

3. *Puterea furnizorilor*. Atunci când furnizorii de resurse pentru o afacere sunt puternici, pot mări costul resurselor. De exemplu, costurile ridicate ale mâinii de lucru în domeniul farmaciei pune presiune pe rentabilitatea proprietarilor de farmacii. Din cauza deficitului din unele zone din țară, farmaciștii calificați au putut să le ceară angajatorilor salarii mai mari şi flexibilitate mai mare a muncii. În mod similar, o companie farmaceutică deținătoare a unui singur medicament, foarte apreciat pe piață, poate cere prețuri mai mari, dacă nu există alte substitute ale medicamentului respectiv. Până când apare pe piață un medicament concurent, companiile farmaceutice pot împinge cererile până la limita de suportabilitate a pieței.
4. *Puterea clientelei*. Clienții mari de pe piață pot scădea prețurile şi rentabilitatea afacerilor. Pentru că nu mai au decât câțiva alți clienți, vânzătorii sunt în dezavantaj. Sunt obligați să negocieze cu clienții termeni şi prețuri mai bune. Farmaciştii au asistat la apariția acestei situații atunci când câteva organizații de subvenționare a serviciilor de sănătate au câştigat o mare parte din piața medicamentelor care necesită prescripție. Onorariile mici pentru eliberarea rețetelor sunt o consecință a puterii sistemului de subvenții pentru sănătate. Mai mult decât atât, în Statele Unite cel mai mare cumpărător din sistemul de sănătate este guvernul federal. Din cauza puterii lui în calitate de cumpărător, guvernul poate impune standarde pentru întreaga industrie, precum OBRA '90 (vezi capitolul 2), şi poate să-i forțeze pe vânzători să fixeze prețuri mici.
5. *Substitutele disponibile*. Cu cât există mai multe substitute pentru produse şi servicii, cu atât le este mai greu furnizorilor să ceară prețuri mai mari şi să obțină profit şi mai mare. Pentru un medicament nou pe piață, cumpărătorii vor fi obligați să plătească prețuri mari, dacă nu se găsesc substitute ale medicamentului. Atunci când este posibil, organizațiile care oferă subvenții încearcă să folosească alternative terapeutice sau echivalente generice pentru produsele farmaceutice mai scumpe ale firmelor mari. O altă metodă este utilizarea personalului mai ieftin. Din cauză că serviciile medicale sunt atât de scumpe, pentru programele de vaccinare şi de management al diverselor boli unii furnizori de servicii de sănătate angajează asistenți medicali şi farmaciști stagiari. De asemenea, angajatorii încearcă să înlocuiască funcțiile farmaceutice scumpe cu mai multă tehnologie şi mai mulți tehnicieni.

Orice schimbare de pe piață poate prezenta oportunități şi riscuri, afectând nivelul de concurență, uşurința intrării pe piață, puterea furnizorilor sau a clientelei, capacitatea de a înlocui produse şi servicii concurente. Alte situații care pot crea oportunități sau riscuri sunt prezentate în tabelul 8-1.

Analiza în detaliu a exemplului acestui program pentru managementul diabetului ar putea revela următoarele riscuri:

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 8-1. Situații care pot crea oportunități sau riscuri

Schimbări în climatul afacerii
Recesiune
Expansiune
Noi afaceri locale
Închiderea unor afaceri
Schimbări în preferințele consumatorilor
Utilizarea tot mai răspândită a medicinei naturiste
Trecerea la tratamentul pe cont propriu
Consumerismul
Cererea pentru comoditate
Schimbări demografice
Îmbătrânirea populației din America
Exodul populației spre sud
Exodul populației spre suburbii
Modelele imigraționiste
Schimbări legislative
Împărțirea în zone a teritoriului
Guvernarea locală
Guvernarea regională
Guvernarea federală

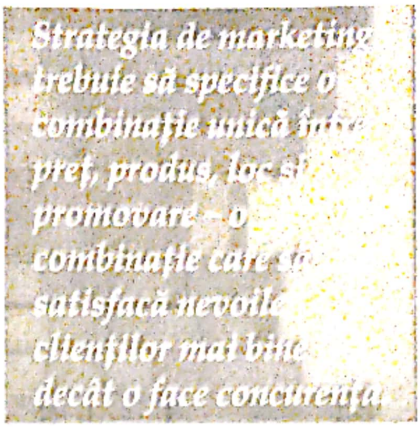
- Asistenții medicali stagiari din zonă tocmai au început să se ocupe de managementul diabetului la un cabinet medical.
- Spitalul local analizează viabilitatea unui program de management al diabetului.
- Legislatura regională a votat împotriva programelor practice în colaborare și împotriva considerării oficiale a farmaciștilor drept profesioniști în domeniul sănătății, împiedicând astfel remunerarea farmaciștilor pentru serviciile lor.

FORMULAREA SCOPURILOR, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR

Odată ce analiza SWOT s-a încheiat și informația a fost centralizată, farmacistul poate să formuleze scopuri de marketing, obiective și strategii. Scopurile și obiectivele sunt planurile pentru a obține acele elemente ale succesului definite în declarația de misiune. Scopurile definesc rezultatul general ale acțiunilor anticipate; de exemplu, „creșterea rentabilității companiei". Obiectivele

Scanned with OKEN Scanner

cuantifică rezultatele în funcție de scopuri; de exemplu, „creşterea cu 10% a întoarcerii investiției până la sfârşitul anului fiscal curent".



Pentru a fi utile în procesul de decizie, obiectivele trebuie să fie realiste. Ele sunt menite să-i motiveze pe oameni să-şi îndeplinească un scop în care cred. Totuşi, sunt menite şi să constituie o provocare, pentru a pune în valoare la capacitate maximă abilitățile celor implicați. Obiectivele trebuie să fie specifice şi uşor de înțeles, pentru ca oamenii să ştie ce li se cere. Un obiectiv de genul „să muncim mai mult şi mai repede" nu este specific. Un obiectiv mai bun ar fi „să creştem eficacitatea rețetelor cu 10%". În sfârşit, obiectivele trebuie să fie măsurabile, pentru ca organizația să ştie când le-a îndeplinit.

Strategia de marketing este planul pentru îndeplinirea scopurilor de marketing şi a obiectivelor. Ea descrie ce acțiuni trebuie efectuate pentru îndeplinirea unor scopuri şi obiective specifice. Strategiile unei farmacii pentru a-şi îndeplini obiectivele şi scopurile de rentabilitate pot fi: să aibă vânzări în timpul tuturor sărbătorilor mari, să dezvolte promovarea tuturor mărfurilor cu marjă comercială ridicată sau să desființeze departamentul neprofitabil responsabil cu felicitările şi să folosească spațiul pentru extinderea departamentului de medicină complementară.

Scopul strategiei de marketing este să-i determine pe clienți să prefere să facă afaceri cu tine, nu cu concurența. Strategia de marketing trebuie să specifice o combinație unică între preț, produs, plasare şi promovare – o combinație care să satisfacă nevoile clienților mai bine decât o face concurența.

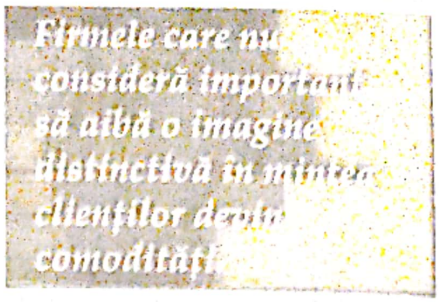
Nu este suficient ca produsele să fie mai bune din punct de vedere calitativ. Multe produse foarte bune eşuează pe piață. Produsele tale trebuie să aibă un preț mai bun, să fie promovate mai bine şi mai vizibile decât ale concurenței.

Strategia se reduce la trei paşi de bază: (1) segmentarea pieței, (2) vizarea unor sectoare specifice de piață, (3) poziționarea produsului în aşa fel încât să fie cumpărat de piața sau piețele vizate. Segmentarea şi targetingul vor fi discutate în detaliu în capitolul 10. În următoarele secțiuni va fi vorba despre poziționare şi despre un subiect conex, brandingul.

POZIȚIONAREA SERVICIILOR FARMACEUTICE

Strategia de poziționare este planul dezvoltat de marketeri pentru a le comunica clienților o imagine distinctivă. Este efortul de a dezvolta un mix de marketing care să dea produsului sau serviciului dvs. o imagine consistentă

Scanned with OKEN Scanner



și puternică. Promovarea este o componentă majoră a oricărei strategii de poziționare; totuși, prețul, locul și produsul influențează la rându-le imaginea. (A se vedea discuția despre mixul de marketing din capitolul 2.)

Este esențial ca mixul de marketing să fie clar, distinct și valorizat în mintea clienților. Dacă un client nu percepe un beneficiu clar, nu vei avea un avantaj față de concurență. Firmele care nu consideră important să aibă o imagine distinctivă în mintea clienților devin magazine de mărfuri.

Mărfurile sunt o categorie de produse care nu au caracteristici unice. Atunci când clienții nu pot percepe diferențe între produsele de pe piață, acele produse devin mărfuri. Pentru majoritatea oamenilor, benzina este o marfă. Benzina de la o benzinărie este considerată la fel de bună ca benzina de la oricare altă benzinărie; astfel, calitatea nu este o problemă. Ca în cazul tuturor mărfurilor, oamenii tind să aleagă o benzinărie în funcție de prețuri și de localizare.

Acest exemplu ar trebui să le dea de gândit farmaciștilor, deoarece prețurile și localizarea sunt citate adesea drept motivele de bază pentru alegerea farmaciilor. Dacă prețurile și localizarea vor deveni vreodată singurele motive pentru alegere, aceasta va însemna că farmaciile și farmaciștii nu și-au atins scopul de a crea o percepție valorică distinctivă în mintea pacienților – că vor deveni magazine de mărfuri. Se va putea spune că farmaciștii au pierdut lupta de marketing.

Strategiile de poziționare reușite folosesc un mix de marketing greu de imitat. Deși un concurent ar putea să vă imite fluturașii sau broșurile informative pentru pacienți, îi este greu să imite tipul de interacțiuni pe care le au farmaciștii cu pacienții. Încrederea și prietenia dintre farmaciștii și clienții care au o relație apropiată nu pot fi imitate. Farmaciștii independenți sunt adesea un avantaj în sine pentru farmacia lor.

Scopul global al poziționării este să le dai pacienților un motiv să te aleagă pe tine, nu concurența. Poți obține asta identificând și accentuând avantajele-cheie în comparație cu concurența. Oferindu-le pacienților numai unul sau două beneficii clare, îți poți stabili avantajul competitiv.

BRANDURILE ȘI BRANDINGUL

Brandingul este o activitate de marketing importantă, asociată cu poziționarea. *Brandul* este un nume, un termen, un însemn, un simbol, un desen sau o combinație a acestor elemente destinată să identifice bunurile și serviciile unui comerciant sau grup de comercianți și să le diferențieze de cele ale

Scanned with OKEN Scanner

concurenților.[7] *Brandingul* este actul de a-i determina pe clienți să asocieze unei mărci un anume înțeles simbolic.[7,9] Oamenii asociază cuvântul Tylenol cu calitate, valoare şi efecte pozitive. Microsoft, Cola şi BMW sunt asociate, fiecare, în mintea clienților, cu anumite calități. Este probabil ca acei consumatori care au percepții pozitive asupra unui brand să cumpere sau să folosească acel brand.

Walgreens, CVS, Rite Aid, Target, Kmart, Kroger şi Wal-Mart sunt branduri cunoscute în farmacie. Fiecare este asociat în mintea clienților cu un nivel de satisfacție, calitate şi valoare. Brandurile generează reacții care merg de la respingere totală, la indiferență şi până la fidelitate fanatică. Scopul marketerului este să stabilească şi să întărească imaginile pozitive ale brandurilor în mintea clienților.

Cuvântul *farmacist* este un brand puternic în mintea multor clienți. Poate sugera imagini de încredere, seriozitate, profesionalism şi competență. Totuşi, altor oameni le poate sugera imaginea „domnului numără-pilule" sau, mai rău, poate să nu evoce nici o imagine.

Farmaciştii independenți au branduri proprii: numele lor. Numele fiecărui farmacist este asociat cu o imagine în mintea celor care interacționează cu el. Gândiți-vă la un farmacist pe care îl cunoaşteți şi care are o reputație bună. Ce cuvinte vă vin în minte când vă gândiți la acea persoană? Este foarte probabil ca imaginea despre farmacist să fi fost rezultatul multor strădanii din partea lui. Farmaciştii de succes sunt foarte atenți la dezvoltarea şi menținerea imaginii asociate cu numele lor.

Conştientizarea brandului

Conştientizarea brandului este puterea prezenței unui brand în mintea unui consumator.[10] Reprezintă măsura în care consumatorii (1) recunosc un brand atunci când îl văd (adică recunoaşterea brandului) şi (2) îşi amintesc de el atunci când li se cere să încadreze produsul într-o categorie (adică reamintirea brandului).

Recunoaşterea brandului este produsă de reclame, de experiența anterioară sau de recomandări din partea prietenilor. Recunoaşterea brandului înseamnă pur şi simplu că, atunci când primesc o listă de produse, consumatorii vor spune că au auzit de respectivul brand. Este o măsură slabă pentru conştientizarea brandului.

Recunoaşterea este importantă pentru că oamenii reacționează mai bine la lucrurile cunoscute.[10] De exemplu, majoritatea oamenilor ar alege un fel de mâncare pe care l-au mai gustat în locul unor feluri pe care nu le-au gustat niciodată. Dacă un fel de mâncare arată altfel decât felurile pe care le-am încercat în trecut, refuzăm să-l gustăm. Pentru a ne hotărî să încercăm un nou fel de mâncare, uneori este nevoie de promovare sau de recomandări din partea prietenilor şi familiei.

Scanned with OKEN Scanner

Reamintirea brandului înseamnă că un consumator îşi va aminti de brand atunci când i se cere să numească mai multe branduri din aceeaşi categorie. Aceasta este o măsură a conştientizării brandului mai puternică decât recunoaşterea lui. Procentul celor care răspund „farmacistul" atunci când sunt întrebaţi „Care dintre cadrele din domeniul sănătăţii este specialistul în medicamente?" este o măsură a reamintirii brandului.

Brandurile de care oamenii îşi aduc repede aminte au şanse mai mari să fie luate în considerare printre opţiunile consumatorului.[10] Pe lângă reamintirea produselor sau serviciilor, poate fi importantă şi reamintirea oamenilor. Mary Jones, farmacista, are mai multe şanse să fie luată în seamă pentru o promovare dacă şefilor le vine în minte numele ei atunci când discută problemele legate de personal. Cu alte cuvinte, Mary nu poate fi luată în seamă dacă numele ei nu le vine în minte şefilor.

Imaginea de brand

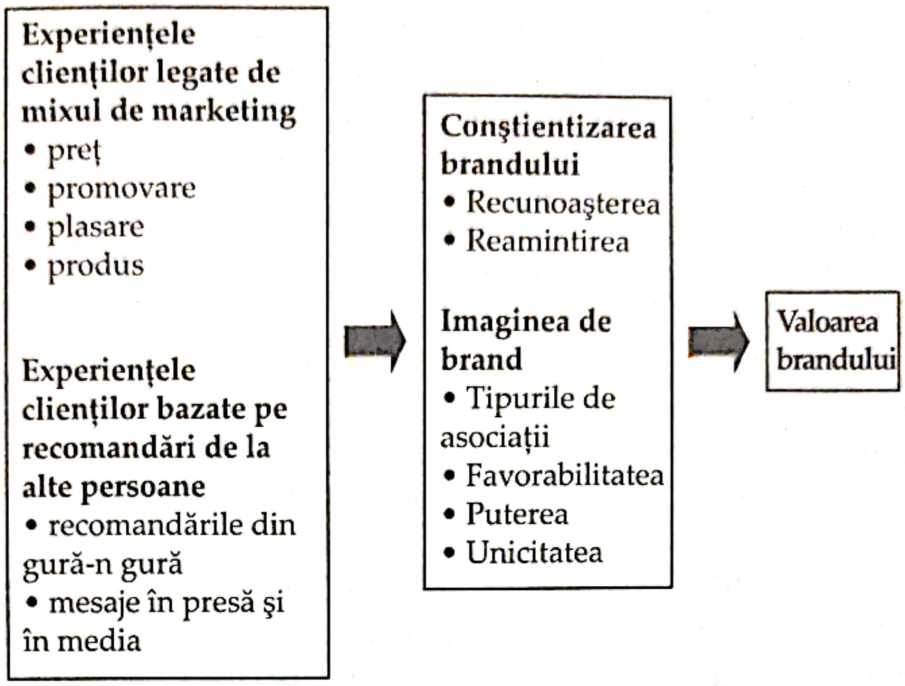
Imaginea de brand, numită şi *semnificaţia brandului*, se referă la percepţia dominantă asupra unui brand în mintea consumatorilor.[11] Este imaginea care vine imediat în minte la auzirea numelor precum Starbucks, McDonald's, Wal-Mart sau Microsoft. Imaginea de brand poate fi pozitivă, neutră sau negativă.

Imaginea de brand este determinată de tipurile de asociaţii pe care le fac în minte consumatorii şi de calitatea lor. Asociaţiile pot fi făcute prin sunete (de exemplu, prin *jingle*-uri), prin imagini (de exemplu, logo-uri) şi prin cuvinte (de exemplu, sloganurile). În mod ideal, aceste asociaţii legate de brand ar trebui să fie favorabile brandului şi să aibă suficientă forţă şi unicitate pentru a fi recunoscute şi reamintite. Imaginea de brand vine dintr-o varietate de surse:

- *Experienţa consumatorilor*. Fiecare contact cu un obiect de brand ajută la formarea imaginii despre el. Pentru o farmacie, imaginea se formează pe baza spaţiilor pentru parcare, a afişelor din vitrină, a felului cum arată interiorul magazinului, a interacţiunilor cu personalul. Pentru un farmacist, imaginea se formează pe baza aspectului general, a tonului vocii, a limbajului corporal şi a mulţi alţi factori.
- *Mesajele promoţionale*. Televiziunea, radioul şi ziarele prezintă multe imagini cu farmacii şi farmacişti. Imaginea se formează pe baza descrierilor făcute farmaciilor şi farmaciştilor în mesajele promoţionale.
- *Sursele externe de informare*. Acestea includ recomandările din gură-n gură de la prieteni şi familie şi publicitatea în presa generală.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 8-5. Modelul valorii brandului (adaptată după referința bibliografică 11)



Uneori, evenimentele promoționale pot propaga o imagine greșită despre farmaciști. Un lanț de băcănii a decis să promoveze serviciile farmaceutice oferind câte un curcan de 4,5-5,5 kg marca băcăniei pentru două sau mai multe rețete noi sau transferate.[12] Asemenea promoții pot fi ceva obișnuit pentru băcănii, dar asocierea farmaciștilor cu un curcan ar putea fi nepotrivită cu imaginea profesională pe care vor să o promoveze farmaciștii.

Valoarea brandului

Brandingul dă valoare produsului. Să ne gândim la detergenții de rufe. Între majoritatea brandurilor de detergenți există de fapt diferențe foarte mici, deși prețurile variază considerabil. Diferența de preț se bazează mai ales pe imaginea de brand stabilită prin poziționare. Această diferență de preț reprezintă *valoarea brandului* – valoarea adăugată pe care un brand o dă unui produs sau unui serviciu.[10]

Valoarea de brand se formează pe baza conștientizării brandului de către un client și a imaginii brandului (figura 8-5).[11] Conștientizarea brandului și imaginea se bazează pe experiența personală sau pe experiențele conținute în recomandările altora. Fiecare element din mixul de marketing ajută la influențarea percepțiilor asupra brandului și a valorii brandului. Atunci când farmaciile oferă servicii gratuite sau promovează prețuri mici la medicamentele cu prescripție, acest lucru afectează imaginea serviciilor profesionale. Pentru a

Scanned with OKEN Scanner

proteja valoarea brandului, farmaciștii trebuie să analizeze cu atenție cum afectează acțiunile de marketing percepțiile asupra brandului.

Deşi unii critici ar putea spune că brandingul nu face decât să adauge costuri pentru consumator, consumatorul poate avea beneficii de pe urma brandingului. Brandingul îl poate ajuta pe cumpărător în căutarea unui produs. Consumatorul caută pur şi simplu brandul în care are încredere şi cumpără produsul. O imagine de brand bună poate de asemenea să reducă temerea cumpărătorului de a face o alegere proastă. De exemplu, pacienții grav bolnavi caută de obicei medicii cu cea mai bună reputație. Deşi se poate ca alți medici să fie la fel de buni, medicul cu reputația cea mai bună este şi cel mai căutat. Cu cât riscul este mai mare, cu atât mai important devine brandingul pentru influențarea alegerii.

Marketerii măsoară valoarea brandului în două moduri. Primul este evaluarea percepțiilor consumatorilor asupra brandului, prin studii de reputație sau de imagine. O reputație bună poate ajuta la diferențierea produselor sau serviciilor unui comerciant de cele ale concurenței. A doua metodă pentru măsurarea valorii brandingului este calcularea valorii financiare adăugate produsului ca rezultat al creşterii vânzărilor şi profitului. Brandurile puternice le permit comercianților să stabilească prețuri mai mari şi să obțină profituri mai mari.

Imaginea pacienților despre farmacii şi despre farmaciștii independenți are o influență substanțială asupra fidelității, obiceiurilor de cumpărare şi disponibilității de a participa la tratament. Farmaciștii şi farmaciile capabile să proiecteze şi să mențină în mintea clienților o imagine de brand pozitivă vor obține cu mai mare uşurință succes profesional şi financiar.

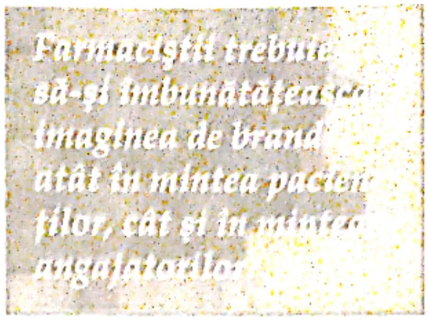
Uneori, un brand trebuie schimbat, de exemplu preluarea lanțului de 400 de magazine Peoples Drug de către lanțul de farmacii CVS.[13] CVS a trebuit să decidă dacă să păstreze numele Peoples Drug pentru noile magazine şi valoarea brandului Peoples, sau să schimbe numele tuturor noilor magazine în brandul CVS. CVS a folosit un studiu al imaginii de brand pentru a înțelege mai bine piața servită de Peoples şi a afla dacă schimbarea de nume ar fi un succes. Inițial, schimbarea a părut riscantă, deoarece Peoples era un nume puternic fixat pe piața pe care o servea. Totuşi, studiul a identificat un ton şi o abordare în promovare şi în poziționarea brandului pe care CVS le putea folosi pentru a pune accentul atât pe inovație, cât şi pe continuitate. Cu sloganul „Acelaşi lucru, numai că mai bun", CVS a reuşit să implementeze schimbarea de nume.

Schimbarea imaginii de brand

Dacă imaginea actuală a clienților despre brandul dvs. nu este cea pe care v-o doriți, trebuie să repoziționați brandul astfel încât să acoperiți golul dintre imaginea curentă şi cea pe care v-o doriți.

Scanned with OKEN Scanner

Aaker[10] descrie o „capcană" care apare atunci când marketerii nu vor sau nu pot să facă ceea ce e necesar pentru a schimba imaginea curentă a brandului cu imaginea dorită. Putem găsi un exemplu în domeniul farmaciei: mulți farmaciști, deși nu sunt mulțumiți cu imaginea lor profesională, nu sunt dispuși să facă eforturi pentru a schimba părerea oamenilor. Mai degrabă decât să schimbe imaginea curentă despre profesie, devin frustrați și acceptă lucrurile așa cum sunt. Se adaptează la percepțiile altora mai degrabă decât să-și definească în mod clar valorile. Încă încearcă să decidă dacă vor să-și depășească imaginea curentă și să-și contureze o imagine nouă. Farmaciștii pot utiliza lista de la p. 194 pentru a evalua cât de eficient își promovează imaginea de brand.



Un motiv pentru diferența dintre imaginea curentă și imaginea dorită a farmaciștilor este faptul că mulți farmaciști nu exercită prea mult control asupra mediului lor de lucru. Leventahl[14] afirmă că posesorii de brand trebuie să controleze activele de bază asociate cu brandul. Cola și Pepsi dețin rețeta, numele brandului și imaginea asociată cu produsele lor. Compania Walt Disney deține activele sale de bază. Dar, de obicei, farmaciștii nu dețin activele de bază ale profesiei lor. Produsele și promovarea imaginii farmaciștilor sunt controlate în principal de mari corporații care pot să nu aprecieze brandul farmacistului. Farmaciștii trebuie să promoveze în fața clienților imaginea dorită despre profesia lor, atât în interiorul, cât și în afara organizațiilor farmaceutice. Farmaciștii trebuie să-și îmbunătățească imaginea de brand atât în mintea pacienților, cât și în mintea angajaților.

IMPLEMENTAREA PLANULUI DE MARKETING

Chiar și cele mai bune planuri de marketing pot să dea greș dacă sunt prost implementate.[10, 15] Implementarea cu succes a planurilor de marketing poate fi împiedicată în mai multe moduri. Uneori, proasta implementare vine din incapacitatea de a urma planul. Aceasta se întâmplă atunci când nu toți angajații organizației înțeleg planul și rolurile lor. În alte cazuri, implementarea are de suferit dacă oamenii scapă din vedere misiunea. Iar în alte situații, limitările structurale ale afacerii pot limita și succesul unor idei. Bonoma[15] a descris următoarele probleme asociate cu implementarea.

Angajare insuficientă din partea managementului. Atunci când farmacia XYZ decide să ofere servicii de managementul bolii ca parte din strategia ei, managementul la vârf al farmaciei poate să împiedice implementarea dacă nu e suficient de devotat ideii. Din cauza lipsei de angajare, managementul poate întreprinde diverse acțiuni care să îngreuneze obținerea succesului: de exemplu,

Scanned with OKEN Scanner

tăieri de fonduri sau de personal. Să considerăm următorul exemplu de program pentru managementul bolii care nu a avut succes din cauza managerilor.

> Farmacia Tomasin's (numele s-a schimbat) începuse să aibă oarecare succes în serviciile de management al bolii. Farmacia își construia o imagine națională pentru serviciile sale inovative împotriva fumatului și de management al bolii. Totuși, managementul farmaciei nu era de acord cu ideea serviciilor clinice și a hotărât să reducă eforturile în acest domeniu. S-a luat decizia de a fi promovate serviciile de eliberare de medicamente, pe care managerii le cunoșteau mai bine, în detrimentul serviciilor clinice. Farmaciștii au fost presați să se implice mai puțin în serviciile pentru managementul bolii. Managerii farmaciei s-au gândit că promovarea serviciilor de eliberare de medicamente ar avea un impact mai mare asupra vânzării de produse care nu necesită prescripție, cea mai profitabilă componentă a afacerii. Managerii au considerat că serviciile clinice ar fi prea riscante și ar cere prea multe resurse.

În acest caz, strategia de a oferi servicii inovative a eșuat, dar nu din cauză că a fost o idee rea. A eșuat pentru că managementul farmaciei nu a fost suficient de angajat. Planurile de afaceri ale companiei i-au determinat pe manageri să prefere serviciile familiare de eliberare de medicamente în detrimentul serviciilor clinice. Managementul a fost mai interesat să utilizeze departamentul farmaceutic pentru a spori clientela magazinului decât pentru a satisface nevoia de îngrijire medicală a clienților.

Lipsa expertizei sau angajării personalului. Implementarea poate da greș și din cauza angajării sau expertizei insuficiente a personalului. Cel mai bun plan din lume va eșua dacă oamenii nu vor sau nu pot să-l urmeze. Un plan de marketing care nu ia în considerare capacitățile și slăbiciunile angajaților și managerilor companiei are mari șanse să eșueze. De exemplu, pentru implementarea serviciilor de management al tratamentului medicamentos este nevoie de farmaciști competenți, flexibili și plini de entuziasm în fața provocărilor. Nu toți farmaciștii corespund acestui profil. Unii pur și simplu nu sunt interesați să-și depășească rolul de vânzător de medicamente. Alții nu se pot obișnui cu noile sarcini, sau sunt interesați, dar nu și pregătiți să ofere asistență de nivel mai înalt. Dacă aceste limite umane nu sunt luate în considerare, este posibil ca planul de marketing să eșueze.

Lipsa sau calitatea proastă a informării. Multe decizii de marketing sunt bazate pe informații insuficiente sau proaste. Deciziile se bazează pe presupuneri greșite cu privire la afacere și la piață. Dacă managerii presupun că toți clienții sunt interesați numai de preț și de comoditate, vor ignora potențialul serviciilor de asistență pentru pacienți. Dacă managerii nu au suficiente informații despre concurenți, clienți și piață, se vor baza pe experiența din trecut sau pe presupuneri care pot fi irelevante sau nepotrivite pentru condițiile curente.

Contradicțiile structurale. Strategia de marketing dictează adesea un curs al acțiunii care nu se potrivește cu caracteristicile organizației. Strategia ar

Scanned with OKEN Scanner

putea recomanda ca angajații să-şi trateze clienții cu mai multă responsabilitate, în timp ce politicile de personal îi împiedică pe angajați sau chiar îi pedepsesc pentru asta. Strategiile de marketing trebuie dezvoltate luând în considerare în mod explicit caracteristicile structurale ale organizației. Implementarea cu succes a planurilor de marketing poate cere schimbări în aspectele structurale ale afacerii, precum procedurile operative şi restructurarea fluxului de lucru şi a facilităților.

Supraextinderea. În majoritatea organizațiilor există prea multe sarcini de marketing de îndeplinit cu resursele şi personalul curente. În consecință, conducătorii companiei încearcă adesea să facă prea multe lucruri, fără să le facă bine. Se poate ca o farmacie să vrea să ofere servicii foarte bune de eliberare de medicamente, vaccinări la cerere şi servicii clinice, acoperire la nivelul întregii comunități şi asistență telefonică pentru pacienți. Încercarea de a face toate aceste lucruri poate să ducă la eşecul tuturor. Implementarea reuşită cere alegeri.

REEVALUAREA

Pentru evaluarea succesului unui program şi pentru identificarea mijloacelor prin care poate fi îmbunătățit trebuie stabilite o modalitate de feedback şi un sistem de control. Un astfel de sistem ar putea consta în revizuirea regulată a programului de marketing şi într-un plan de acțiune pentru remedierea problemelor.

La începutul oricărui program, trebuie decis cum va fi măsurat succesul lui. Pentru aceasta este nevoie de colectarea mai multor măsuri ale succesului şi eşecului. Măsurile pentru un serviciu farmaceutic de succes ar putea fi: numărul total de pacienți care utilizează serviciul, veniturile aduse de acel serviciu şi satisfacția pacienților. Cheia stă în identificarea numărului minim de măsuri uşor de colectat care pot determina în mod just succesul unui program.

Atunci când vine vremea să evaluezi un program, poți decide să continui programul fără schimbări, să renunți la program, sau să faci schimbări. Schimbările pot include extinderea programului, restrângerea lui, sau modificări menite să-l îmbunătățească. În mod ideal, ar trebui folosită o metodă pentru creşterea continuă a calității (a se vedea capitolul 4). Creşterea continuă a calității constă în aplicarea celor mai bune metode din teorie în practica farmaceutică, folosind pentru măsurarea rezultatelor tehnici statistice de creştere a calității şi apoi folosind concluziile pentru a aduce îmbunătățiri. Pentru reevaluarea eforturilor lor, farmaciştii pot alege să se bazeze pe judecățile proprii. Un farmacist care păstrează o legătură apropiată cu operațiunile şi pacienții unei farmacii ştie probabil bine care strategii funcționează şi care nu, fără să mai recurgă la analize statistice extinse.

Scanned with OKEN Scanner

Listă cu elemente importante de branding pentru farmacişti

Cum vă diferenţiaţi de un simplu farmacist? Prin ce se diferenţiază farmacia dumneavoastră de alte farmacii din comunitate? Pentru a atrage pacienţi pe care să-i serviţi, trebuie să-i convingeţi să vă aleagă pe dumneavoastră, nu concurenţa. Pacienţii dumneavoastră trebuie să creadă că le oferiţi ceva ce concurenţa nu le poate oferi. Pentru asta trebuie să dezvoltaţi un brand clar, pozitiv şi puternic, pe care oamenii să-l recunoască.
Farmaciştii ar trebui să se întrebe mereu ce imagine oferă despre ei înşişi şi să evalueze felul în care-i văd pacienţii. Această listă poate fi folosită pentru a evalua eficacitatea strategiei dumneavoastră de marketing.

- ❑ Avem o imagine de brand clar definită pe care vrem să o comunicăm pacienţilor noştri. (Dacă nu aveţi o imagine clară, nu o să fiţi percepuţi aşa cum aţi vrea.)
- ❑ Toţi membrii echipei noastre au viziuni asemănătoare cu privire la ce ar trebui să fie brandul nostru. (Viziunea comună este importantă pentru că brandul dumneavoastră este determinat în mare măsură de acţiunile fiecărui membru al echipei.)
- ❑ Toţi membrii echipei noastre pot schiţa o viziune comună cu privire la ce ar trebui să fie brandul nostru. (A fi în stare să schiţezi o imagine despre tine cere un nivel de înţelegere a brandului şi de implicare mai mare decât cel de care e nevoie pentru a împărtăşi pur şi simplu viziunea. Membrii echipei care pot exprima în cuvinte viziunea comună pot promova mai bine brandul în relaţia cu pacienţii.)
- ❑ Putem enumera elementele de valoare unică pe care le oferim pacienţilor noştri. (Dacă nu identificaţi valoarea unică pe care o oferiţi, vă va fi imposibil să vă convingeţi pacienţii că brandul dumneavoastră se deosebeşte de altele.)
- ❑ Putem enumera elementele de valoare unică pe care le oferă concurenţii noştri. (Trebuie să ştiţi ce oferă concurenţi, pentru a înţelege de ce sunteţi mai buni decât ei.)
- ❑ Ne construim mesajele promoţionale pentru a ne susţine şi a ne întări brandul. (Publicitatea, relaţiile publice, vânzările din uşă-n uşă şi toate celelalte forme de promovare ar trebui să dea o imagine consistentă brandului dumneavoastră. Neconcordanţele din mesajele de promovare pot forma o imagine deformată în mintea pacienţilor.)
- ❑ Toate elementele afacerii noastre (de exemplu, farmacia, vitrina, promoţiile, site-ul) comunică aceeaşi imagine de brand. (Fiecare contact cu pacienţii dumneavoastră le comunică o imagine. Tot ce văd, aud, miros, ating şi gustă spune ceva despre brandul dumneavoastră. Asiguraţi-vă că acest mesaj este exact cel pe care doriţi să-l transmiteţi.)
- ❑ Pacienţii noştri cunosc numele fiecărui membru al personalului şi întreabă de noi după nume. (Brandurile constituite de angajaţii cei mai apreciaţi întăresc brandurile farmaciilor. Pacienţii care îşi cunosc farmaciştii şi întreabă de ei vor fi mai fideli brandului.)
- ❑ Solicităm continuu părerea pacienţilor asupra brandului nostru. (Imaginea de brand evoluează constant şi se reînnoieşte la fiecare contact pacienţii. Este esenţial ca semnificaţia brandului, conştientizarea şi reamintirea lui să fie evaluate constant.)

Scanned with OKEN Scanner

REZUMAT

Abilitatea de a dezvolta un plan strategic de marketing este o competență importantă pentru farmaciștii care vor să-și promoveze serviciile. Pașii pentru planificarea strategică de marketing au fost prezentați într-un mod care-i ajută pe toți farmaciștii să scrie și să implementeze un plan de marketing.

Marketingul nu este un eveniment, ci un proces. [...] Are un început, o desfășurare, dar niciodată sfârșit, deoarece este un proces. Îl îmbunătățești, îl perfecționezi, îl schimbi și chiar îl întrerupi. Dar niciodată nu-l abandonezi de tot.

Jay Conrad Levinson, susținător al „marketingului de gherilă"

Referințe bibliografice

1. American Pharmacists Association. Misiunea, viziunea, valorile și scopurile strategice ale AphA. Disponibile la adresa: www.aphanet.org. Pagină accesată pe 7 martie 2007.
2. Rite Aid Corporation. Valorile și misiunea Rite Aid. Disponibile la adresa: www.riteaid.com. Pagină accesată pe 7 martie 2007.
3. Declarația de misiune a Virginia Commonwealth University School of Pharmacy. Disponibilă la adresa: www.pharmacy.vcu.edu/annualreport/index.html. Pagină accesată pe 7 martie 2007.
4. Franzak, FJ., „The use of marketing strategy by pharmacists", *Health Mark Q*, 1992, 9:133–141.
5. Harrison, DL., Ortmeier, BG., „Strategic planning in the community pharmacy", *J Am Pharm Assoc*, 1996, NS36: 583–588.
6. McGee, JE., Love, LG., Festervand, TA., „Competitive advantage and the independent retail pharmacy: the role of distinctive competencies", *J Pharm Mark Manage*, 2000, 13:31–46.
7. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, 4th ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.
8. Porter, ME., *Competitive Srategy: Techniques for Analyzing Industries and Competition*, The Free Press, New York, 1980.
9. Berry, LL., „Cultivating service brand equity", *J Acad Mark Sci*, 2000, 28: 128–137.
10. Aaker, DA., *Building Strong Brands*, The Free Press, New York, 1996.
11. Keller, KL., „Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity", *J Mark*, 1993, 57:1–22.
12. Slezak, M., „Winn-Dixie ties turkey sales to pharmacy", *Supermarket News*, 1994; 44(47):35.
13. Kolligan, MK., „What's in a name? The conversion of Peoples Drug to CVS", *J Advert Res*, 1998, 38(6):46.
14. Leventahl, RC., „Branding strategy", *Bus Horiz*, septembrie-octombrie 1996; 35:17–23.
15. Bonoma, TV., „Making your marketing strategy work", *Harv Bus Rev*, martie-aprilie 1984, 62: 69–78.

Scanned with OKEN Scanner

Bibliografie suplimentară

Doucette, WR., McDonough, RP., Klepser, D. *et alii*, „Comprehensive medication therapy management: identifying and resolving drug-related issues in a community pharmacy", *Clin Ther*, 2005, 27(7):1104–111.

Garrett, DG., Martin, LA., „The Asheville Project: participants' perceptions of factors contributing to the success of a patient self-management diabetes program", *J Am Pharm Assoc*, 2003, 43:185–190.

McDonough, RP., Rovers, JP., Currie, JD. *et alii*, „Obstacles to the implementation of pharmaceutical care in the community setting", *J Am Pharm Assoc*, 1998, 38:87–95.

„Medication therapy management services: a critical review", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:580–587.

Exerciţii şi întrebări

1. Scrieţi o declaraţie de misiune pentru o farmacie la care aţi vrea să lucraţi.
2. Cum se încadrează asistenţa farmaceutică sau alte servicii clinice în planul global de afaceri al farmaciei la care lucraţi în prezent sau al altor farmacii la care aţi lucrat?
3. Care este scopul unei analize SWOT? Când ar trebui făcută? De ce este importantă cunoaşterea concurenţei pentru o analiză SWOT?
4. Porter sugerează cinci caracteristici ale pieţei care afectează dezirabilitatea ei. Folosiţi-le pentru a descrie dezirabilitatea pe piaţă a unui serviciu sau produs farmaceutic (la alegerea dvs.). De exemplu, ce substitute sunt disponibile pentru clienţi?
5. Care sunt diferenţele dintre scopuri, obiective şi strategii? Care sunt caracteristicile unui obiectiv bun?
6. Comparaţi şi explicaţi diferenţele dintre imaginea de brand, reamintirea brandului, valoarea brandului şi conştientizarea brandului, folosind numele dumneavoastră pe post de „brand".
7. Descrieţi câteva practici farmaceutice curente care, în opinia dumneavoastră, întăresc sau lezează imaginea farmaciştilor ca specialişti în domeniul sănătăţii.
8. Numiţi primele trei branduri de farmacii comunitare care vă vin în minte. Ce imagini asociaţi cu aceste branduri? Prin ce se aseamănă imaginile de brand? Prin ce diferă?

Activitate

Realizaţi o analiză SWOT a pieţei pentru un program sau un serviciu farmaceutic.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 9

STRATEGII DE MARKETING

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să descrie trei strategii generale de marketing.
- ❑ Să explice ciclurile de viață ale produselor și implicațiile lor pentru produsele farmaceutice și pentru serviciile farmaceutice
- ❑ Să explice ce înseamnă managementul portofoliului de produse și cum ar putea să îl folosească farmaciștii.
- ❑ Să compare și să explice diferențele dintre strategiile de comoditate folosite de farmaciști. Să prezinte potențialele dezavantaje ale încrederii excesive în strategiile de comoditate.
- ❑ Să definească *marketingul relațional* și să explice avantajele sale în comparație cu marketingul tranzacțional.
- ❑ Să sugereze metode de identificare a produselor și serviciilor inovative.

Farmaciștii independenți folosesc o mulțime de strategii de marketing pentru a concura cu marile lanțuri de farmacii. Un articol din *Wall Street Journal*[1] a descris câteva strategii pe care un independent, înconjurat de magazine aparținând unor mari lanțuri, a reușit să supraviețuiască și chiar să se dezvolte.

Servicii personalizate: angajații își întâmpină clienții fideli la intrare spunându-le pe nume, fac în așa fel încât pacienții să-și ridice rețetele după programul de lucru – și chiar programează telecomanda pe care un client mai în vârstă a cumpărat-o pentru aparatul său video.

Comerț imaginativ, facilități și produse pe care lanțurile de magazine nu le oferă.

Vizarea unor segmente de clientelă specifice, precum seniorii.

Oferirea unei game largi de servicii: xerox, eliberarea de comenzi speciale în aceeaşi zi, acceptarea cumpărăturilor pe credit pentru pacienţii care au rămas în pană de bani.

Fixarea de preţuri competitive pentru mărfuri prin achiziţii agresive şi utilizarea reducerilor de preţ din partea producătorilor.

Neutralizarea preţurilor fixate de lanţurile de magazine prin oferirea de preţuri competitive pentru cele mai căutate 200 de medicamente care necesită prescripţie, chiar dacă aceasta înseamnă vânzarea medicamentelor fără profit.

Reclama în mediile publicitare locale şi oferirea de cupoane de reduceri în valoare de 5 dolari pentru fiecare reţetă.

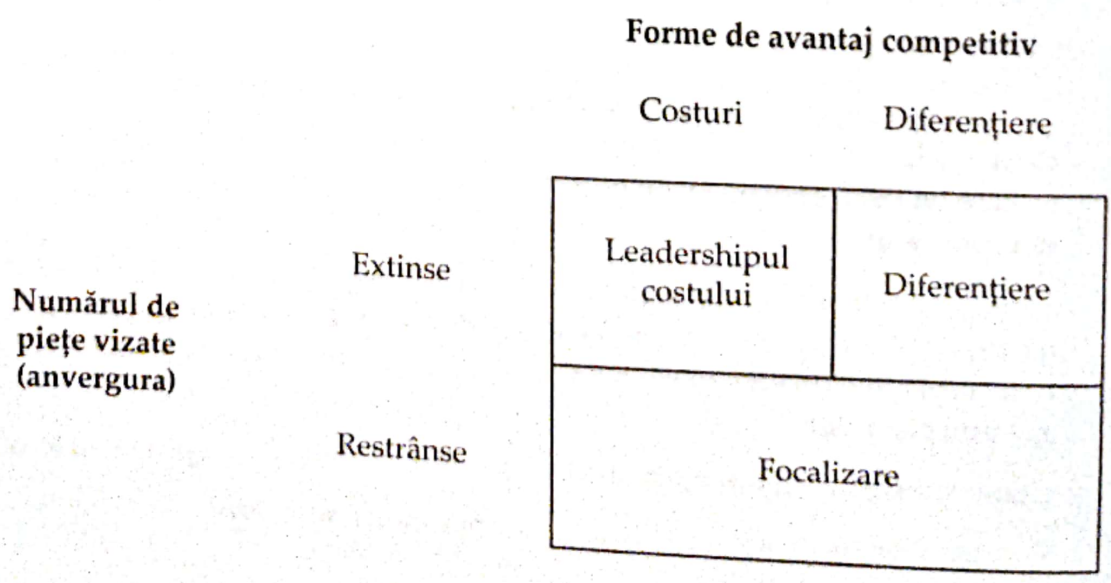
Angajarea mai multor farmacişti, pentru ca fiecare să poată petrece mai mult timp cu pacienţii şi să ofere servicii precum măsurarea tensiunii şi monitorizarea diabetului.

Există multe articole de afaceri şi cărţi – grupate în secţiuni speciale în librării – dedicate strategiilor de marketing pentru produse şi servicii. În acest capitol sunt prezentate câteva strategii care pot fi aplicate în practica farmaceutică.

STRATEGIILE GENERALE DE MARKETING PROPUSE DE PORTER

Porter[2] afirmă că toate strategiile generale de afaceri sunt determinate de sursele de avantaj competitiv ale afacerii (preţuri mici sau diferenţiere puternică) şi de anvergura pieţelor vizate (restrânse sau extinse) (figura 9-1). Cu alte cuvinte, afacerile concurează pe baza costurilor, a diferenţierii şi a focalizării, iar toate strategiile de afaceri sunt variaţii ale următoarelor trei abordări.

Figura 9-1. Strategiile generale de marketing propuse de Porter (alcătuită după referinţa bibliografică 2)



Scanned with OKEN Scanner

Afacerile câştigă avantaj pe piaţă având preţuri mai mici decât concurenţa, fiind diferite într-un mod recognoscibil şi valoros, sau servind segmente de piaţă mai restrânse.

Strategiile de costuri

Strategiile de costuri identifică şi exploatează oportunităţile de reducere a costurilor până la costuri mai mici decât ale concurenţei, mai ales prin creşterea eficienţei, şi de scădere a preţurilor. Eficienţa poate fi crescută creând spaţii de lucru care facilitează munca, utilizând sisteme care reduc munca în zadar, vizând clienţi mai rentabili pentru firmă, motivându-i pe angajaţi să muncească mai mult şi mai inteligent etc.

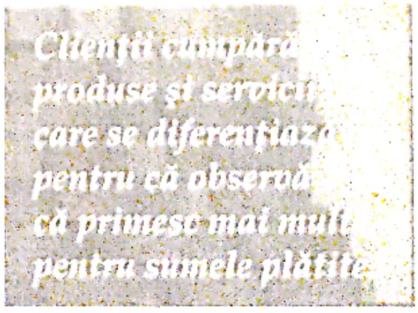
Pe piaţă, liderii costurilor concurează având costuri mai mici decât concurenţii. Câştigarea clientelei de la concurenţă compensează marjele de profit mai mici şi păstrează rentabilitatea afacerii. Profiturile sunt utilizate apoi pentru dezvoltarea de noi soluţii de afaceri care să reducă şi mai mult costurile.

Magazinele Wal-Mart sunt celebre pentru strategia lor de afaceri bazată pe costuri mici. Wal-Mart îşi utilizează enorma putere de cumpărare şi lanţul de aprovizionare eficient pentru a furniza produse la preţuri în medie mai mici decât cele ale majorităţii concurenţilor. Atunci când nu vor sau nu pot să concureze cu Wal-Mart în ce priveşte preţul, concurenţii folosesc alte strategii.[3, 4]

Strategiile de diferenţiere

Preţul devine mai puţin important atunci când firmele concurează oferind un pachet de produse sau de servicii de mai bună calitate, care funcţionează mai bine, sau care are o trăsătură unică pentru care e dezirabil. Firmele care se diferenţiază de concurenţă reuşesc să facă asta oferind un mix deosebit de produse şi servicii scos în evidenţă prin reclamă şi promovare eficiente.

Strategiile de diferenţiere pun accentul mai mult pe valoare decât pe competiţia preţurilor. Clienţii cumpără produse şi servicii care se diferenţiază pentru că observă că primesc mai mult pentru sumele plătite. Dorinţa de a găsi preţul cel mai mic este înlocuită de dorinţa de a găsi valoarea cea mai mare. Farmaciile încearcă adesea să se diferenţieze de concurenţă oferind servicii de nivel mai înalt, adică servicii mai rapide, mai prietenoase, mai variate sau mai convenabile.



Medicine Shoppe, un lanţ internaţional de farmacii în franciză, utilizează o strategie de diferenţiere.[5] În 2006, lanţul avea 900 de farmacii Medicine Shoppe şi Medicap în Statele Unite şi 400 în alte şapte ţări.[6] Medicine Shoppes se diferenţiază de farmaciile obişnuite fiind mici (în

Scanned with OKEN Scanner

medie 55 m^2) şi orientate mai mult către îngrijirea sănătăţii decât către produsele generale. Raionul de produse nonmedicamentoase nu conţine din abundenţă produse alimentare, felicitări şi alte produse care nu sunt legate de sănătate prezente într-o farmacie obişnuită. De fapt, 96% din vânzările lanţului de magazine vin din farmacii. Singurele produse nonmedicamentoase sunt produse care au legătură cu sănătatea. Din moment ce majoritatea farmaciştilor Medicine Shoppe sunt deţinători de francize, clienţii tratează direct cu proprietarii, nu cu angajaţii.

Strategiile de focalizare

În timp ce strategiile de diferenţiere vizează grupuri mari de clienţi, strategiile de focalizare identifică segmente restrânse de piaţă (nişe) care au fost ignorate, scăpate din vedere, sau considerate indiscutabile de către concurenţă. Multe farmacii independente concurează cu succes cu marile lanţuri dând mai multă atenţie comunităţii locale. Concentrându-se pe nişe geografice, farmaciştii independenţi activează adesea în organizaţiile locale şi cunosc nevoile şi interesele oamenilor mai bine decât angajaţii marilor lanţuri. Faptul că sunt atât de apropiaţi de comunitate le poate garanta bunăvoinţa oamenilor, care se transformă în avantaj competitiv în faţa firmelor mari.

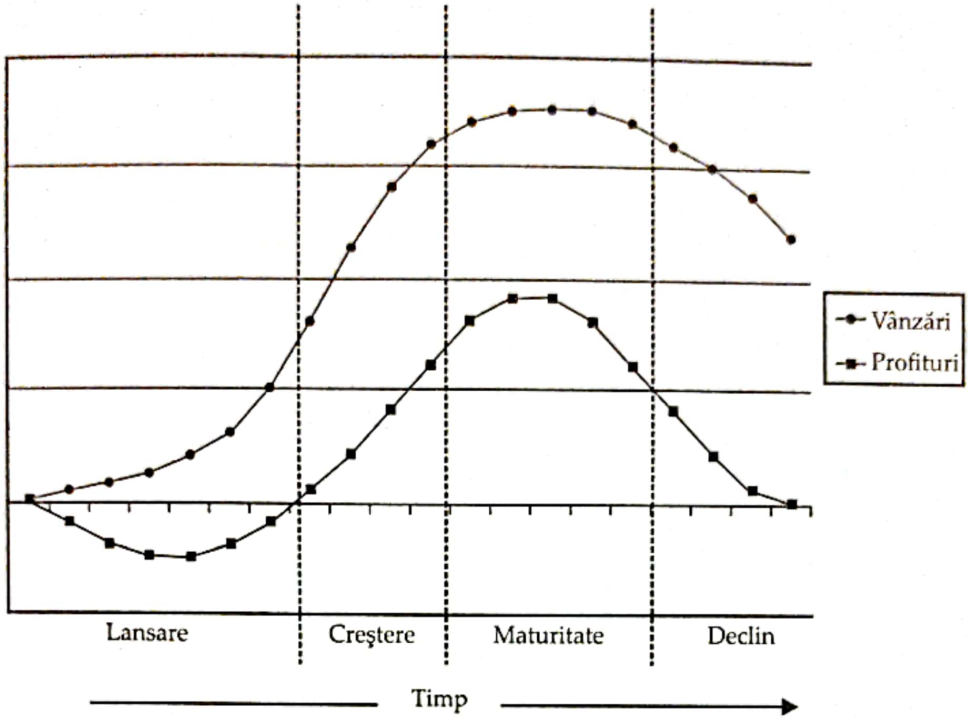
Acest tip de strategii se concentrează asupra nevoilor unui grup restrâns, dar profitabil de oameni. Mai degrabă decât să concureze pentru toţi clienţii de pe piaţă, firmele concurează pentru un număr limitat de clienţi rentabili pe care firmele îi pot servi mai bine decât o fac concurenţii lor. Farmaciştii au încercat să servească următoarele nişe: diabetul, astmul, colesterolul, serviciile de laborator, sănătatea reproducerii, vaccinurile, azilele, SIDA, serviciile veterinare, renunţarea la fumat, hipertensiunea, medicina complementară, serviciile anticoagulare şi serviciile de livrare prin poştă.

Alegerea unei abordări

Abordarea potrivită care trebuie aleasă – costuri reduse, diferenţiere sau focalizare – depinde de situaţia pieţei şi de capacităţile firmei. Este posibil ca managementul unei farmacii independente să considere că strategiile de focalizare sunt singura modalitate de a concura cu marile lanţuri de farmacii, din cauza numeroaselor resurse la care au acces lanţurile. Un lanţ de farmacii mai mic poate considera că e greu să fii competitiv în privinţa costurilor atunci când ai un concurent mult mai mare care deţine avantaje considerabile la capitolul costuri în domeniile distribuţiei şi operaţiunilor. În schimb, lanţul poate găsi o metodă unică de a se diferenţia. Un mare lanţ de farmacii care e lider de piaţă ar putea dezvolta economii de scară pentru reducerea costurilor.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 9-2. Vânzările şi profiturile din ciclul de viaţă al unui produs (alcătuită după referinţa bibliografică 7)



Nici o strategie nu e neapărat mai bună decât alta. Singura unitate de măsură pentru a afla care este cea mai bună strategie pentru o anumită firmă este succesul acesteia pe piaţă. Porter ne atrage însă atenţia că este important să alegem numai una dintre aceste strategii. O companie trebuie să aleagă o singură strategie şi să o aplice cu tot mai multă pricepere. Utilizarea unei singure strategii ajută de asemenea compania să le prezinte clienţilor o imagine coerentă despre afacere.

STRATEGIILE PENTRU CICLUL DE VIAŢĂ AL PRODUSULUI

Ideea ciclului de viaţă al unui produs este că, la fel ca şi plantele şi animalele, produsele au o viaţă a lor. Ciclul de viaţă al fiecărui produs are patru etape: lansare, creştere, maturitate şi declin.[7] Volumul de vânzări şi rentabilitatea variază în timp, pe măsură ce produsul trece prin fiecare etapă (figura 9-2). Identificând o etapă din ciclul de viaţă al produsului, marketerul poate dezvolta strategii cu mai mari şanse de succes.

Conceptul de ciclu de viaţă al produsului permite unei companii să înţeleagă modul în care se vinde un produs pe piaţă. Strategiile pentru ciclul de viaţă al produsului sunt folosite mai ales pentru produsele speciale, pentru cele care vin în întâmpinarea unei nevoi nesatisfăcute, sau care nu sunt cunoscute pe piaţa generală.

Scanned with OKEN Scanner

Lansarea

În etapa de lansare, produsele sau brandurile noi sunt unice şi nu întâmpină concurență imediată şi directă. Scopul marketingului este să le prezinte consumatorilor produsul şi să îi determine să-l testeze. Cum produsul este nou, la început vânzările cresc încet, iar profitul este negativ. Banii cheltuiți pentru promovare depăşesc veniturile obținute din vânzări. Se cheltuiesc mulți bani pentru promovarea produsului, în scopul de a-i înştiința pe consumatori de existența lui. Vânzările promoționale, cupoanele şi reducerile de preț încearcă să-i convingă pe consumatori să încerce produsul. Banii cheltuiți pentru produs în această etapă sunt o investiție pe care compania speră s-o recupereze în etapele viitoare ale ciclului de viață al produsului.

În practica farmaceutică, majoritatea serviciilor clinice sunt încă în etapa de lansare. Aceste servicii întâmpină o nevoie latentă, dar sunt adesea neprofitabile, deoarece nu sunt cunoscute şi acceptate la scară largă. Mai trebuie încă investite sume şi eforturi mari pentru ca aceste servicii să intre în etapa de creştere. Dacă nu sunt depuse suficiente eforturi pentru promovarea serviciilor clinice în farmaciile comunitare, aceste servicii riscă să moară prematur.

Creşterea

În etapa de creştere, cererea pentru respectivul produs începe să crească. Vânzările se accelerează, urcând la început până la un prag foarte mare şi apoi scăzând gradual până la sfârşitul etapei de creştere. Pentru că la începutul perioadei de creştere pe piață sunt puțini concurenți, pot fi stabilite prețuri mari, iar profiturile încep să devină pozitive.

Pe măsură ce produsul intră în etapa de creştere, încep să apară tot mai mulți concurenți pe piață, care-şi doresc să obțină o parte din profituri. Acest lucru pune presiune pe prețuri şi profituri. Primele companii intrate pe piață trebuie să reacționeze fie scăzând prețurile, fie să ofere inovații care să justifice prețurile mai mari. Primul produs inovativ de pe piață are de obicei un avantaj în fața celor intrate mai târziu pe piață, deoarece în etapa de lansare pot fi câştigate o experiență semnificativă şi conştientizarea brandului. Experiența poate fi folosită pentru a rămâne cu un pas înaintea concurenței.

Maturitatea

În etapa maturității, vânzările ajung la apogeu şi încep să scadă. Profiturile încep de asemenea să scadă. Această etapă este de obicei cea mai lungă; pentru majoritatea produselor poate dura zeci de ani. Deşi în etapa maturității profiturile încep să scadă, ele pot fi încă suficiente. În această etapă, scopul marketerilor este să-şi apere cota de piață dobândită în fața concurenței.

Scanned with OKEN Scanner

O metodă pentru realizarea acestui scop este îmbunătățirea constantă a mixului de marketing.

Eliberarea de rețete se află în etapa de maturitate de foarte mulți ani. În multe privințe, este neschimbată de 50 de ani. Competiția în eliberarea de rețete a fost destinată, prin îmbunătățiri minore, să atragă diferite segmente de piață, să ofere o calitate mai bună şi să scadă prețurile. Inovațiile precum serviciile *drive-through*, serviciile online şi serviciile de comandă telefonică pentru re-eliberarea rețetelor au permis farmaciilor să prelungească etapa de maturitate a eliberării de rețete.

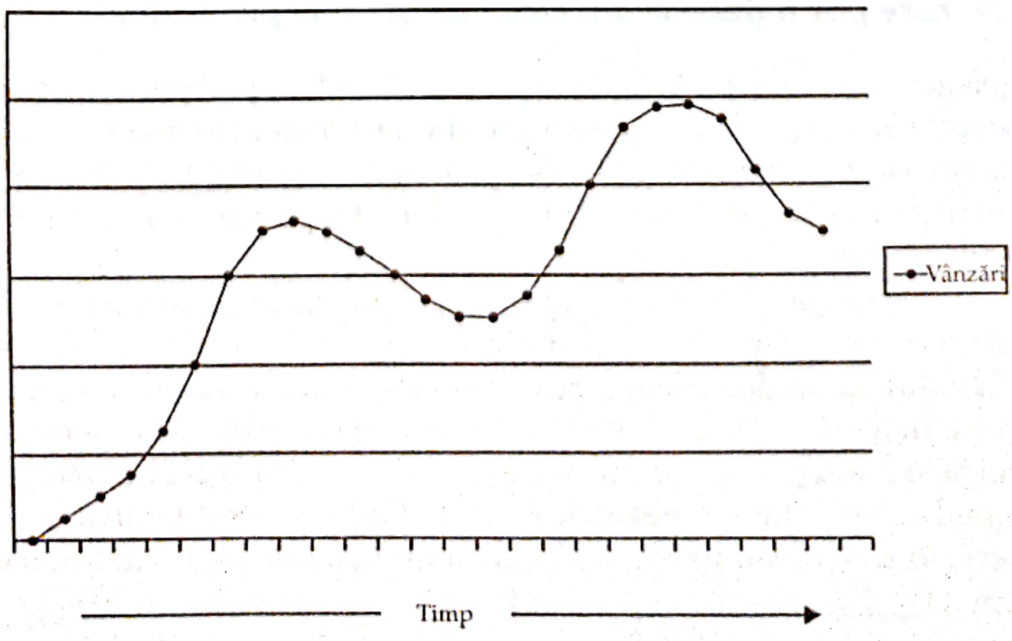
Declinul

Pe parcursul acestei etape, vânzările şi profiturile scad până când produsul este retras de pe piață. Ca orice organism viu, produsul ajunge la o etapă în care nu mai poate supraviețui. De vină pot fi schimbarea gusturilor consumatorilor sau un nou concurent care să acapareze întreaga cerere de pe piață. Oricare ar fi motivul, în cele din urmă produsele intră în declin şi dispar de pe piață. Maşinile de scris şi rigla de calcul au dispărut de pe piață, şi acelaşi lucru se va întâmpla cu multe servicii şi produse oferite de farmacişti.

Ciclurile de viață alternative

Forma clasică de S a modelului original pentru un ciclu de viață nu descrie întotdeauna corect modelul vieții unui produs. În unele cazuri ciclul de viață al produsului este o serie de S-uri (figura 9-3). Acest model este des întâlnit în

Figura 9-3. Modelul pentru ciclul de viață al produsului format din cicluri şi recicluri



Scanned with OKEN Scanner

cazul medicamentelor pe bază de prescripţie.[8,9] Medicamentele urmează acest model format din cicluri şi recicluri atunci când un produs este introdus ca medicament pe bază de prescripţie şi apoi reintrodus mai târziu cu noi caracteristici, precum o nouă indicaţie de utilizare, forme de dozare modificate, sau statutul de medicament care nu necesită prescripţie.

Medicamentul pentru ulcer Zantac (ranitidină; Pfizer) poate fi folosit pentru a exemplifica modelul de mai sus. Antagoniştii receptorilor H_2 au fost aprobaţi de Food and Drug Administration în anul 1983, pentru tratamentul ulcerului peptic. Piaţa pentru Zantac s-a extins de-a lungul anilor, pe măsură ce au intervenit următoarele evenimente.[10]

- Piaţa vizată de producător s-a schimbat: nu mai este formată numai din gastroenterologi, ci din medici primari.
- În 1984 a fost introdusă o formă de dozaj intravenos.
- În 1985 Zantac a fost aprobat pentru tratamentul de scurtă durată al ulcerului gastric.
- În 1986 Zantac a fost aprobat pentru tratarea curentă a ulcerului duodenal şi pentru tratamentul bolii de reflux gastroesofagian.
- La sfârşitul anilor '80 a început reclama „direct la consumatori".
- În 1989 Zantac a fost aprobat ca medicament de lungă durată pentru prevenirea ulcerului duodenal.
- În 1994 au fost introduse două noi forme de Zantac: efervescent şi gel.
- În 1996 a fost lansat Zantac care poate fi eliberat fără prescripţie.

În toată această perioadă, Zantac a trebuit să răspundă concurenţei formată din: alţi antagonişti ai receptorilor H_2, inhibitori ai pompei de protoni şi ranitidina generică. Prin excelente decizii strategice de marketing, cei care comercializează Zantac au reuşit să-i prelungească viaţa până în ziua de azi.

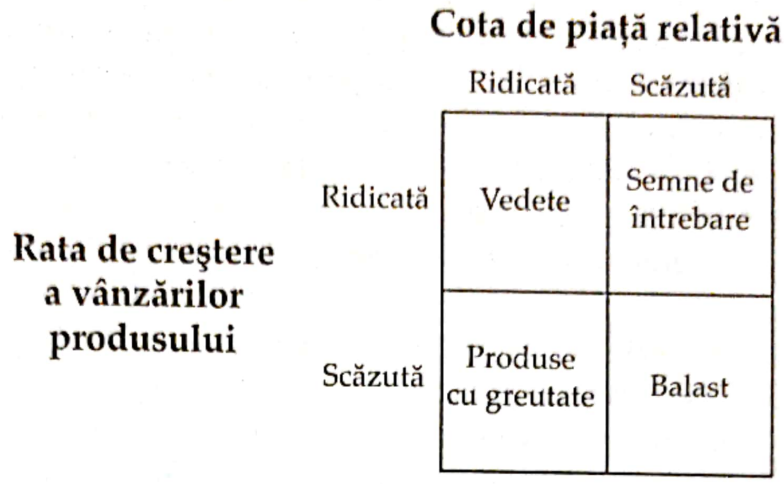
Lecţiile care pot fi deduse din ciclul de viaţă al produsului

Înţelegerea ciclurilor de viaţă ale produsului oferă perspective utile pentru farmaciştii care implementează noi programe. Orice idee nouă, precum asistenţa farmaceutică, cere timp şi efort pentru a da roade. Pe parcursul etapei de lansare, este nevoie de timp, efort şi răbdare din partea farmaciştilor. Aceştia nu trebuie să aştepte profituri imediate.

Dacă o idee are suficient succes pentru a ajunge, cum este de dorit, în etapa de creştere, trebuie depus mult efort pentru a o păstra acolo. În faza de explozie a afacerii din etapa de creştere, pare că cererea nu se va termina niciodată. Totuşi, pe măsură ce concurenţii intră pe pieţele în creştere, este din ce în ce mai dificil să creşti şi să susţii vânzările şi profiturile. Atunci când o idee ajunge în etapa de maturitate, e nevoie de marketing constant pentru a o face să prospere. În sfârşit, atunci când produsul nu mai este rentabil, trebuie retras de pe piaţă.

Scanned with OKEN Scanner

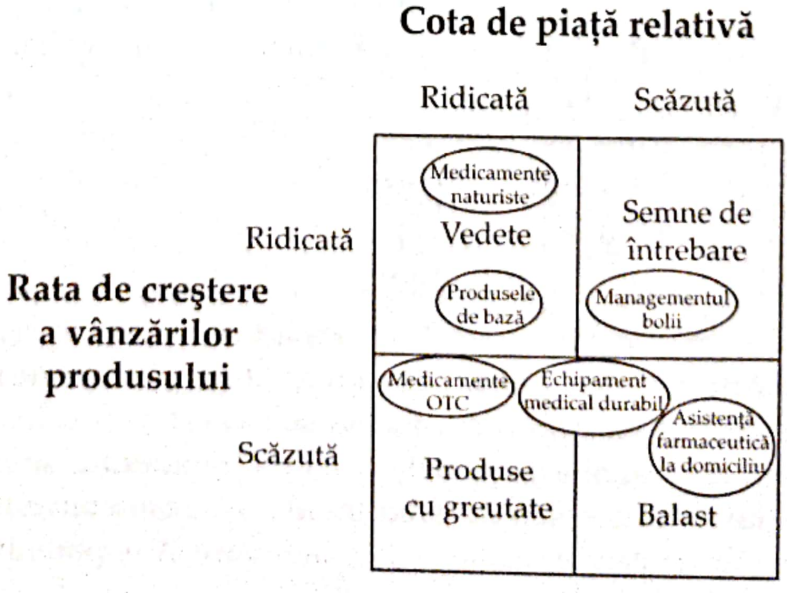
Figura 9-4. Matricea de portofoliu (alcătuită după referința bibliografică 11)



STRATEGIILE DE PORTOFOLIU

Portofoliul este format din toate produsele şi serviciile oferite de o firmă. Strategia de portofoliu ajută la definirea mixului de produse şi servicii oferite de o anumită firmă. Boston Consulting Group a dezvoltat o metodă de a aranja produsele într-o matrice de portofoliu care orientează acțiunile de marketing (figura 9-4).[11] Produsele din matrice sunt clasificate în funcție de cota de piață şi de rata de creştere a vânzărilor. Această matrice poate fi utilizată pentru a determina dacă pentru un produs ar trebui să se investească mai mult, lichiditățile să fie investite în alte zone ale afacerii, sau dacă produsul ar trebui retras din portofoliu. Figura 9-5 prezintă portofoliul unui ipotetic lanț de farmacii.

Figura 9-5. Matricea de portofoliu pentru un ipotetic lanț de farmacii
OTC = produse eliberate fără rețetă (over-the-counter)



În această matrice, „produsele cu greutate" sunt produse cu o cotă de piață ridicată pe o piață în creștere lentă. Produsele cu greutate generează exces de lichidități pentru o afacere, care pot fi apoi alocate pentru dezvoltarea și promovarea altor produse. Strategia pentru produsele cu greutate este să fie exploatate pentru obținerea de lichidități folosindu-se un minim aport de resurse. În farmacii, multe produse nonmedicamentoase (felicitări și servicii de prelucrare fotografică) sunt produse cu greutate utilizate pentru a finanța alte departamente, mai puțin rentabile, ale afacerii.

„Vedetele" sunt produse de pe pieţele în creştere rapidă, cu cote mari. Deşi în creştere, vedetele oferă potenţial pentru creşteri viitoare şi mai mari. Datorită potenţialului lor, în aceste produse sunt investite multe resurse. Pe măsura ce piaţa lor se maturizează, devin la rându-le produse cu greutate. În unele firme, serviciile farmaceutice online pot fi considerate vedete. Sunt o piață cu creştere rapidă, iar potenţialul lor justifică banii cheltuiţi pentru promovarea şi construirea infrastructurii lor.

„Semnele de întrebare" sunt produse cu poziţii slabe pe pieţele cu rată de creştere ridicată. Pentru îmbunătățirea poziției lor slabe pe piață e nevoie de eforturi semnificative. Dacă beneficiul potențial al unui produs cu semn de întrebare nu merită costurile, firma trebuie să decidă să-şi investească eforturile în altă parte.

„Balastul" sunt produse cu cotă scăzută de piață pe piețe cu creştere înceată. Acestea generează prea puțină valoare pentru firmă şi pot epuiza excesiv resursele ei. Produsele balast sunt vizate la retragerea de pe piață.

Majoritatea farmaciilor comunitare oferă o varietate de produse şi servicii pe bază de prescripție sau fără prescripție. Combinarea abordării legate de ciclul de viață cu strategia de portofoliu este utilă pentru evaluarea fiecărui produs şi fiecărui serviciu în ceea ce priveşte contribuția curentă şi contribuția potențială la portofoliu.

Pentru a servi nevoile diferitelor segmente de piață, farmaciştii trebuie să ofere un portofoliu flexibil de servicii. Farmaciile au dezvoltat diverse produse şi servicii pentru a servi tipuri variate de clienți; adesea informațiile despre portofoliul unei farmacii se găsesc pe site-ul ei. Strategiile farmaciilor în competiția de piață pot fi identificate prin compararea portofoliilor lor.

Pentru a evalua şi a regla corect portofoliul de servicii al unei farmacii, farmaciştii trebuie să urmeze următorii paşi.

1. Identificați cele mai importante piețe vizate, de exemplu pacienții cu anumite probleme de sănătate, pacienții anumitor doctori, anumite grupe de vârstă, sau clienții care au asigurare de sănătate.
2. Inventariați serviciile pe care le oferiți la momentul actual. Majoritatea farmaciilor oferă servicii de eliberare de medicamente de bază, susținute de vânzarea de produse nonmedicamentoase. Alte potențiale servicii ar fi

Scanned with OKEN Scanner

consilierea, managementul bolii, monitorizarea osteoporozei, vaccinări, instalarea bunurilor durabile, asistență farmaceutică la domiciliu și servicii de infirmerie la domiciliu.

3. Identificați care dintre serviciile pe care le oferiți la momentul actual sunt viabile pe pieţele vizate. Scopul este să oferiți servicii de diverse niveluri în funcție de piața vizată. De exemplu, companiile care oferă subvenții în domeniul sănătății ar putea fi deschise la programe de vaccinare complementare serviciilor de eliberare de medicamente de bază. Seniorii ar putea fi dispuși să plătească pentru consiliere suplimentară în privința rețetelor.
4. Identificați ce servicii trebuie să adăugați sau să eliminați din portofoliu pentru a-l face cât mai rentabil. Selecția depinde de valoarea fiecărui serviciu pe diversele piețe vizate și de costurile pentru furnizarea respectivului serviciu. Serviciile pot fi evaluate pe baza importanței lor pentru clienți, pe baza disponibilității clienților de a plăti pentru ele, sau pe baza contribuției lor globale la portofoliul de servicii. Scopul este să oferiți serviciile potrivite pentru nevoile segmentelor de piață vizate, cu costuri minime.

O problemă suplimentară legată de evaluarea unui produs sau serviciu este măsura în care ajută la echilibrarea portofoliului. Deși unele produse nu generează multe lichidități sau nu au potențial de creștere rapidă, pot contribui la echilibrul global al portofoliului. Se poate ca un program de măsurare a colesterolului să nu genereze imediat venituri mari pentru farmacie sau să nu aibă potențial de a realiza acest lucru în viitor. Totuși, poate fi util portofoliului de produse și servicii al farmaciei completând celelalte programe de management al bolii, creând trafic în magazin și întărind imaginea farmaciei în comunitate.

STRATEGIILE DE COMODITATE

O metodă foarte utilă prin care farmaciile se diferențiază sunt strategiile de comoditate. Majoritatea farmaciilor comunitare au inclus comoditatea ca element important al strategiei lor globale de marketing. Este firesc, deoarece cercetările au arătat că în multe cazuri localizarea și comoditatea sunt factori importanți în fidelitatea clienților față de farmacii.[12] De fapt, breasla farmaciștilor utilizează comoditatea pentru a se diferenția de alte profesii, creând imaginea farmacistului ca „cel mai accesibil specialist în domeniul sănătății".

Comoditatea se referă în general la rapiditatea și ușurința cu care putem face cumpărături. Acestea includ posibilitatea de a cumpăra dintr-un singur magazin, existența unor ghiduri ale magazinului, mărfuri ale căror nume și prețuri se văd bine, buna organizare a magazinului, trafic ușor în raioane, număr minim de mărfuri epuizate, flux rapid la case și orar de funcționare extins.[13]

Scanned with OKEN Scanner

Dar pentru fiecare om comoditatea înseamnă altceva. Pentru părinţii cu copii mici, ar putea însemna să primească medicamentele de pe o reţetă fără să se dea jos din maşină. Pentru o persoană imobilizată, ar putea însemna posibilitatea de a face cumpărături de acasă. Pentru un cumpărător tânăr, sănătos, ar putea însemna să găsească uşor loc de parcare şi să cumpere din acelaşi loc haine, legume, produse de uz casnic şi medicamente.

Această presiune de a asigura comoditatea clientului a fost responsabilă pentru multe schimbări în practica farmaceutică. Comoditatea este motivul pentru care farmaciile se găsesc în supermarketuri, în malluri şi în angrouri (de exemplu, Target, Kmart şi Wal-Mart). De aceea au apărut serviciile de *drive-through*, comanda prin poştă şi farmaciile online.

Inconvenientele strategiilor de comoditate

O problemă a strategiilor de comoditate este faptul că cererea de tot mai multă comoditate nu se termină niciodată.[13] De fiecare dată când o farmacie oferă o inovaţie pentru comoditate, consumatorii se obişnuiesc repede cu ea şi aşteaptă noi îmbunătăţiri. Mai mult, avantajul unei inovaţii pentru comoditate dispare atunci când concurenţa o imită. De asemenea, inovaţiile firmelor nonfarmaceutice cresc aşteptările consumatorilor în privinţa comodităţii. Atunci când consumatorii văd că o tranzacţie bancară în valoare de mii de dolari poate fi efectuată în 30 de secunde, încep să se întrebe de ce o reţetă nu poate fi eliberată într-un timp la fel de scurt.

Serviciile farmaceutice care acum sunt considerate convenabile în viitor vor fi considerate lente. Gândiţi-vă la prelucrare fotografică în 24 de ore. Consumatorii aşteptau de obicei zile sau chiar săptămâni pentru a le fi developate fotografiile şi a le primi înapoi. Farmaciile au început să ofere prelucrare fotografică în 24 de ore, dar unii consumatori au considerat şi acest termen prea lung. Acum, prelucrarea în 24 de ore concurează cu prelucrarea într-o oră sau cu prelucrarea pe loc. Consumatorii care vor şi mai multă comoditate pot să folosească aparatele foto digitale şi să vadă pozele imediat după ce le-au făcut.

Competiţia pe baza comodităţii cere foarte multă angajare şi eforturi continue pentru a rămâne înaintea concurenţei. De asemenea, strategiile de comoditate pot fi scumpe. Pentru păstrarea fluxului rapid la case, managerii farmaciei ar putea fi nevoiţi să suplimenteze personalul. Angajarea unor farmacişti care să lucreze peste program poate necesita salarii mai mari. Se poate ca farmaciile să considere că aceste costuri pentru multe dintre strategiile de comoditate sunt prohibitive.

În sfârşit, încrederea în strategiile de comoditate poate avea un impact negativ asupra imaginii profesionale a farmaciştilor. Farmaciile cu volum mare de servicii, dar de nivel scăzut pot influenţa negativ percepţia publică asupra

Scanned with OKEN Scanner

efortului profesional depus pentru eliberarea fiecărei rețete. Farmaciile *drive-through* i-ar putea determina pe consumatori să asocieze farmaciile mai degrabă cu niște restaurante fast-food decât cu niște furnizori de servicii de sănătate. Există puține cercetări cu privire la impactul strategiilor de comoditate asupra imaginii farmaciștilor – dar gândiți-vă la cum i-ar privi consumatorii pe doctori dacă ar oferi consultații la un ghișeu *drive-through*.

Tipuri de comoditate

Seiders *et al.*[13] identifică patru aspecte ale comodității care trebuie luate în seamă atunci când se construiește o strategie de marketing. Fiecare dintre ele cere acțiuni diferite din partea marketerilor. Este important ca farmaciștii să definească aspectul legat de comoditate pe care vor să-l promoveze. Cele patru aspecte sunt:

1. *Comoditatea accesului*: Cât de ușor se ajunge la...
2. *Comoditatea căutării*: Cât de ușor este de găsit și de ales.
3. *Comoditatea achiziției*: Cât de ușor este de obținut.
4. *Comoditatea tranzacției*: Cât de ușor este de cumpărat și de returnat.

Comoditatea accesului

Comoditatea accesului se referă la rapiditatea și ușurința cu care clienții pot ajunge la farmacist, prin intermediul telefonului, pe Internet sau prin poștă. Este afectată de factori precum situarea farmaciei, disponibilitatea locurilor de parcare, programul de funcționare, comoditate în legătură cu alte magazine de interes, sisteme telefonice și acces la Internet.[13]

Situarea este unul dintre cele mai importante atribute pe baza cărora sunt alese serviciile farmaceutice. Poate influența rămânerea cu succes pe piață sau retragerea. Importanța situării a dus la un domeniu de expertiză de marketing numit analiza localizării, care ia în considerare factorii determinanți pentru succesul sau eșecul situării unui magazin. O strategie comună este situarea farmaciilor în clădiri separate în intersecții aglomerate. Amplasarea magazinelor în intersecțiile aglomerate le permite clienților să se oprească la farmacii în drum spre alte destinații. Amplasarea farmaciilor în clădiri separate permite instalarea de ghișee *drive-through*. De asemenea, amplasarea în clădiri separate izolează farmaciile de concurenți precum băcăniile sau angrourile. Walgreens utilizează această strategie de situare.[13]

O strategie alternativă de comoditate este amplasarea farmaciilor în apropierea altor magazine. Amplasarea farmaciei chiar lângă magazine cu produse și servicii complementare le permite clienților să cumpere totul din același loc. Farmaciile din complexele comerciale pot fi situate lângă magazinele ai căror

Scanned with OKEN Scanner

clienţi s-ar putea gândi să se oprească la farmacie înainte sau după vizita la un alt magazin. Farmaciile clinice ar putea fi amplasate în interiorul cabinetelor medicale şi spitalelor, sau lângă acestea. O alternativă la poziţionarea farmaciilor lângă alte magazine este situarea lor în interiorul magazinelor. Băcăniile şi angrourile au adoptat această strategie.

Pe lângă localizare, comoditatea accesului ia în considerare uşurinţa cu care clienţii pot intra în farmacie, începând cu găsirea unui loc de parcare, şi uşurinţa cu care pot ieşi. Dacă trebuie să aştepte eliberarea unui loc de parcare sau să parcheze departe de farmacie, se poate să decidă că vizita la farmacie nu merită efortul.

Comoditatea căutării

Comoditatea căutării se referă la cât de uşor le este clienţilor să identifice şi să selecteze produsele şi serviciile pe care vor să le cumpere. Atunci când căutarea produselor în farmacie este dificilă, se poate ca unii clienţi să se simtă frustraţi şi să plece de la farmacie fără cumpărături şi nemulţumiţi. Comoditatea scăzută a căutării poate de asemenea să crească anxietatea consumatorilor.

Comoditatea căutării poate fi crescută prin indicatoare clare şi accesibile în punctele în care oamenii au nevoie de ele, o structură şi o aranjare logică, personal bine informat, capabil şi dispus să ofere ajutor clienţilor şi tehnologie interactivă specializată.[13] Cu cât mai multe eforturi depune farmacia pentru a facilita procesul căutării, cu atât mai mulţumitoare va fi experienţa clienţilor.

Farmaciştii pot uşura căutarea fiind mereu atenţi la clienţii care au nevoie de ajutor şi oferindu-le asistenţă. Aceasta poate să însemne mai mult decât să arate cu degetul într-o anumită direcţie sau să indice un număr de raion. Lanţul regional de băcănii Ukrop's îşi învaţă toţi angajaţii, inclusiv pe farmacişti, să-i însoţească pe clienţi la locul unde se află produsul de care sunt interesaţi şi să găsească produsul pe raft.

Pentru oamenii cărora le place să se descurce singuri, pot fi amplasate chioşcuri interactive care să ofere informaţii despre produsele din farmacie sau despre diverse boli. Registrele electronice de cadouri sunt des utilizate pentru nunţi, petrecerile burlacilor şi petrecerile de absolvire. Astfel de registre interactive pot deveni din ce în ce mai obişnuite în farmacii.

Comoditatea achiziţiei

Comoditatea achiziţiei se referă la uşurinţa cu care poate fi achiziţionat un produs sau un serviciu – disponibilitatea în stoc a produsului şi procesul prin care este primit produsul. Majoritatea lanţurilor de farmacii naţionale şi regionale cresc comoditatea achiziţiei permiţându-le pacienţilor să se aprovizioneze din nou cu medicamentele prescrise la orice farmacie din sistemul lor.

Scanned with OKEN Scanner

Ba chiar multe farmacii îşi contactează pacienţii atunci când aceştia trebuie să se aprovizioneze din nou cu medicamentele prescrise. La cererea clienţilor, farmaciştii eliberează din nou reţeta şi o păstrează până când clienţii pot ajunge să o ridice.

Livrarea la domiciliu este o altă metodă prin care farmaciile cresc comoditatea achiziţiei. De obicei, farmaciile nu-şi pot permite să ofere livrare gratuită, cu excepţia clienţilor foarte importanţi, dar în schimbul unei taxe rezonabile, clienţii pot primi produsele în interval de aproximativ o zi, prin intermediul poştei naţionale sau al companiilor de livrare de colete.

Farmaciile nu pot întotdeauna să aibă toate produsele cerute de pacienţi. Cum pe piaţă există atâtea produse scumpe care necesită prescripţie, stocarea tuturor în cantităţi suficiente poate cere investiţii prohibitive. Din cauza costurilor de inventar pentru medicamentele care necesită prescripţie, majoritatea farmaciilor sunt forţate să păstreze stocuri reduse.

O soluţie este eliberarea parţială a reţetelor şi programarea pacienţilor pentru ridicarea celorlalte medicamente la o dată viitoare. Este important ca această metodă să funcţioneze pe baza unor sisteme care să nu încalce legea. Unele farmacii au fost acuzate că eliberează intenţionat reţete parţiale, comunică apoi companiilor de asigurare costurile reţetelor întregi şi încasează în final banii atunci când pacienţii nu se întorc să ridice restul de medicamente din reţete.[14]

O altă soluţie sunt inventarele virtuale pentru cât mai multe produse disponibile online. Clienţii pot comanda pe Internet căutând în lista cu produse a magazinului. Odată ce clientul a plasat comanda, marketerul acţionează ca intermediar şi cere producătorului sau altui furnizor să trimită produsul direct la cumpărător. Banii ajung la marketer, care apoi plăteşte furnizorul. Astfel, nu e nevoie de stocarea produselor sau de gestionarea inventarului fizic. Teoretic, marketerul poate inventaria virtual un număr nelimitat de produse. Amazon.com este un comerciant celebru pentru utilizarea inventarului virtual.

Pentru a se asigura că planurile de compensare a medicamentelor nu scad comoditatea achiziţiei prin completarea unor formulare greoaie, farmaciile trebuie să lucreze alături de managerii responsabili cu beneficiile farmaceutice. Atunci când un plan interzice rambursarea pentru un medicament pe bază de prescripţie, sau când apare o altă problemă, este important să fie disponibil un proces pentru rezolvarea rapidă a problemei. Dacă problema nu este rezolvată repede, se poate ca pacientul să se enerveze şi să dea vina pe farmacist.

Unele farmacii rezolvă problema comodităţii achiziţiei limitându-şi serviciile la anumite pieţe vizate, cum sunt persoanele care suferă de anumite boli. Specializarea le permite farmaciştilor să ofere o selecţie mai cuprinzătoare de produse şi servicii unui grup mai select de pacienţi. CVS are farmacii CVS ProCare tradiţionale pe tot teritoriul Statelor Unite.[15] Aceste farmacii oferă servicii specializate pentru pacienţii cu tratamente medicamentoase complexe

Scanned with OKEN Scanner

sau scumpe, mai ales pentru pacienţii care iau tratamente pentru SIDA, medicamente pentru transplanturi sau produse biotehnologice injectabile. Multe alte lanţuri de magazine en-détail au astfel de farmacii specializate.

Comoditatea tranzacţiei

Comoditatea tranzacţiei se referă la rapiditatea şi uşurinţa cu care clientul poate încheia o tranzacţie. Clienţii care au terminat de făcut cumpărăturile şi sunt gata să plătească sunt adesea frustraţi pentru că trebuie să aştepte la cozile mari de la casă. Comoditatea tranzacţiei poate fi crescută prin următoarele metode:

- Utilizând chioşcurile cu autoservire precum cele folosite de benzinării sau bancomatele.
- Oferindu-le clienţilor posibilitatea de a-şi scana produsele şi de a plăti cu cardul, în loc să aştepte după un vânzător.
- Formând aceiaşi angajaţi pentru mai multe posturi, astfel încât să poată oferi ajutor oriunde e nevoie.
- Permiţându-le angajaţilor să ia decizii manageriale simple. Mutând puterea de decizie la angajaţii de nivel mai jos – de exemplu, dându-i voie unui casier să ia decizii simple, astfel încât clienţii să nu fie nevoiţi să aştepte deciziile managerilor.
- Utilizând dispozitive automate pentru a accelera procesul de distribuire a produselor.
- Îmbunătăţind fluxul de lucru zilnic. Spaţiile de lucru bine structurate pot reduce eforturile irosite.

Realizarea unui audit al comodităţii

Angajaţii şi managerii farmaciilor trebuie să înţeleagă percepţia consumatorilor asupra comodităţii magazinului lor. Trebuie să vadă farmacia din perspectiva pacienţilor. Fiecare farmacist ar trebui să poată răspunde la următoarele întrebări cu privire la magazin.[13]

- Cât de uşor se intră în parcare pe jos? Dar cu maşina?
- Cât timp e necesar pentru a ajunge din parcare la uşă?
- Cât timp e necesar pentru a ajunge de la uşă la locul unde se află farmacia?
- Ce obstacole întâlnesc clienţii pe drumul de la parcare la locul unde se află farmacia?
- Cât timp aşteaptă clienţii în farmacie la diverse ore ale zilei?
- De câte ori sună telefonul înainte ca un angajat să răspundă?
- Cât de greu este de contactat farmacistul prin telefon?
- Cât timp durează până când robotul telefonic face legătura cu o persoană?
- Cât de des rămâne farmacia fără medicamente pe stoc?

Scanned with OKEN Scanner

- Cât de des întreabă clienții de produse care nu mai sunt în stocul farmaciei?
- În câte moduri poate un client să contacteze un farmacist?

În încercarea de a răspunde la aceste întrebări, este important ca farmaciștii să se comporte ca şi când nu ar fi lucrat niciodată în farmacie. De exemplu, încercând să parcurgă raioanele magazinului folosind numai indicatoarele, le pot identifica pe cele neclare sau care induc în eroare.

MARKETINGUL RELAȚIONAL

Marketingul relațional este o orientare sau o filozofie strategică de afaceri care se concentrează pe păstrarea şi dezvoltarea afacerii cu clienții curenți, mai degrabă decât pe atragerea de noi clienți. Această strategie porneşte de la premisa că clienții preferă să mențină relațiile pe care le au deja cu o organizație decât să treacă de la un furnizor de servicii la altul în căutarea valorii superioare.

Firmele care practică marketingul relațional consideră adesea că este mai ieftin să-şi păstreze clienții curenți decât să atragă noi clienți, deoarece clienții curenți nu au nevoie de ofertele promoționale sau de reclamele de care este nevoie pentru atragerea de noi clienți. Conceptul de marketing relațional este compatibil cu asistența farmaceutică, deoarece asistența farmaceutică se bazează pe dezvoltarea relațiilor farmacist–pacient.

Managerii care adoptă marketingul relațional îşi segmentează întâi piața în funcție de măsura în care clienții pot deveni clienți pe termen lung. Ei nu încearcă să atragă clienți care vor trece de la o firmă la alta.

Apoi, managerii care adoptă marketingul relațional îşi segmentează încă o dată clientela în funcție de rentabilitate. Băncile practică adesea marketingul relațional, afirmând că este nerentabil să păstreze conturile unor clienți slab alimentate. De aceea, băncile fixează taxe adiționale pentru conturile slab alimentate, chiar şi pentru conturile care au fost păstrate ani de zile. Clienții fie plătesc aceste taxe (şi devin mai rentabili), fie pleacă (şi banca scapă de un client nerentabil).

Beneficiile pentru pacienți

Deoarece relațiile de durată sunt mai puțin costisitoare pentru o firmă, economiile pot fi folosite în beneficiul clienților, prin furnizarea de servicii suplimentare sau prin reduceri de prețuri. Banii pe care o farmacie nu îi cheltuie pentru publicitate şi promovare pot fi folosiți pentru actualizarea bazelor de date cu profilurile medicale ale pacienților sau pentru reamenajarea spațiilor de consiliere. Iată alte câteva beneficii ale păstrării relațiilor:

Scanned with OKEN Scanner

- Pentru pacienți, căutarea unui furnizor de servicii bun și de încredere este dificilă și stresantă. Atunci când o firmă răspunde nevoilor clientului, acesta nu va părăsi probabil firma, din cauza greutății de a găsi o alta.
- Pacienții știu la ce să se aștepte. Oamenilor le place să știe că, atunci când merg la farmacie, vor aștepta un anumit număr de minute pentru ca rețeta să le fie eliberată, că vor găsi anumite produse și că nu vor avea probleme să găsească un loc de parcare.
- Farmacistul poate să răspundă nevoilor speciale ale pacientului. Mulți pacienți vor ca farmaciștii lor să cunoască lucruri despre ei ca persoane – să știe, de exemplu, că nu au copii și că nu le plac ambalajele cu elemente de siguranță pentru copii. Le place ca farmaciștii să-și amintească ce au discutat la vizita trecută despre diabetul de care suferă. Le place de asemenea să știe că farmacistul îi cunoaște destul de bine încât să le spună pe nume.

Beneficiile pentru firmă

Firmele care adoptă marketingul relațional pot obține următoarele tipuri de beneficii:[16]

- Pe măsură ce pacienții sunt tot mai mulțumiți de o firmă, tind să cheltuiască tot mai mulți bani în fiecare an pentru serviciile firmei respective.
- Atragerea de noi clienți implică reclama și alte costuri pentru promovare, costuri operative pentru introducerea de noi conturi și costuri cerute de timpul petrecut pentru a cunoaște noii clienți. Uneori, aceste costuri depășesc profiturile generate de clienții pe termen scurt. Studiile au demonstrat că prin creșterea cu 5% a retenției clienților se obține o creștere a profiturilor firmei între 35% și 95%.
- Este foarte probabil ca clienții fideli să dea recomandări pozitive rudelor și prietenilor. Există șanse mai mici să se plângă altora în urma unor nemulțumiri ocazionale legate de servicii. Recomandările din gură-n gură sunt mai utile pentru influențarea comportamentului cumpărătorilor decât orice reclamă plătită.
- Un beneficiu indirect adus de clienții fideli este retenția angajaților. Unei firme îi este mai ușor să-și păstreze angajații dacă are o bază stabilă de clienți mulțumiți. Angajaților le place să-i servească mai degrabă pe clienții mulțumiți pe care îi cunosc decât pe clienții anonimi și dificili. În schimb, angajații mulțumiți de slujbele lor oferă servicii de calitate mai bună și rămân mai mult timp la același loc de muncă. Aceasta duce la profituri mai mari pentru firmă.

Scanned with OKEN Scanner

Clientul de 100 000 de dolari

Pierderea unui client poate costa mult o companie. Un client poate cheltui cu uşurinţă 200 de dolari pe lună la departamentul de eliberare de reţete al unei farmacii. Într-un an va cheltui deci 2400 de dolari. Se poate ca acel client să ia medicamente de întreţinere şi să cheltuiască în continuare la fel de mult (sau chiar mai mult) pe termen nelimitat. În zece ani, clientul va cheltui 24 000 de dolari la departamentul de eliberare de reţete, şi este posibil să cheltuie aceeaşi sumă pentru produsele nonmedicamentoase (48 000 de dolari). Un client mulţumit le va recomanda probabil farmacia şi altor persoane, creând cel puţin încă un client pe viaţă (96 000 de dolari). De aceea, pierderea unui singur client poate cauza companiei o pierdere de 100 000 de dolari sau mai mult.

STRATEGIILE DE INOVARE

Inovaţia este orice schimbare în mixul de marketing pe care clienţii o percep ca fiind nouă. Poate fi o schimbare în privinţa produselor, a serviciilor sau a proceselor. Măsura în care clienţii acceptă invovaţiile depinde de un mix complex de factori, inclusiv de avantajul relativ furnizat în comparaţie cu produsele concurente, uşurinţa cu care o inovaţie poate fi integrată în viaţa clientului şi riscul adoptării ei.[17]

Inovaţiile pot fi folosite:[18]

- Pentru a găsi noi clienţi pentru respectivul produs (de exemplu, extinderea serviciilor farmaciei pentru clienţii cu animale de companie).
- Pentru a găsi noi utilizări ale respectivului produs (de exemplu, Super Glue poate fi folosit pentru a închide rănile).
- Pentru a creşte utilizarea produselor existente (de exemplu, oferirea unui card de fidelitate).
- Pentru extinderea unei linii de produse (de exemplu, oferirea serviciilor de management al bolii, pe lângă serviciile de eliberare de reţete).
- Pentru extinderea distribuţiei (de exemplu, creşterea numărului de farmacii dintr-o anumită zonă).
- Pentru extinderea distribuţiei într-o arie geografică mai largă (de exemplu, extinderea pe noi pieţe geografice).
- Pentru a pătrunde pe poziţia de piaţă dominată de concurenţă (de exemplu, dezvoltarea unui serviciu care va atrage un segment de clientelă vizat de concurenţă).

Scanned with OKEN Scanner

Inovațiile în domeniul farmaceutic

În practica farmaceutică, inovația tipică este o schimbare incrementală, precum un nou program informatic, reorganizarea structurii farmaciei, un plan promoțional, sau o schimbare în procesul de muncă. Multe astfel de schimbări nu sunt propriu-zis inovații, ci strategii bazate pe imitarea altor farmacii. Farmaciile pot părea foarte asemănătoare în privința strategiilor de marketing. Majoritatea farmaciilor au mărfuri, servicii, structură și atmosferă generală asemănătoare. Strategia farmaceutică tipică constă în câteva variații legate de reducerile de preț și de oferirea comodității de a găsi mai multe tipuri de produse în același loc.

Lipsa de inovație în strategiile de marketing este comună multor industrii. Kim și Mauborgne[17] afirmă că aceasta se întâmplă deoarece „concurenții împărtășesc cunoștințe standard despre clienții lor, despre ceea ce apreciază aceștia și despre gama de produse și servicii pe care ar trebui să le ofere industria lor". Atunci când majoritatea firmelor dintr-o industrie împărtășesc aceleași cunoștințe standard, ajung până la urmă să concureze, în mare, în același fel.

O trecere în revistă a magazinelor cu produse farmaceutice arată că majoritatea farmaciilor urmează un set de strategii asemănătoare: comoditate, prețuri mici, accentul pe farmacist, varietatea produselor și marketingul de nișă. Ca rezultat, farmaciile pot avea probleme în a se diferenția de concurență.

Strategiile inovative de marketing pot fi riscante. Pentru a le implementa, companiile trebuie să se schimbe și să adopte un nou mod de a face afaceri. Poate fi o sarcină dificilă, mai ales atunci când vechiul mod de a face afaceri este încă profitabil. În plus, multe produse și servicii noi eșuează pe piață. De exemplu, supermarketurile care vând produse medicale de uz îndelungat și echipamente adaptative au fost cu greu acceptate.[19]

Identificarea inovațiilor

Dacă sunt receptivi la idei noi și au multă imaginație, farmaciștii pot identifica noi oportunități de piață.[17]

Diferențiați-vă de concurenți

Farmaciștii inventivi caută mereu noi căi de a se diferenția de concurenții care oferă produse și servicii similare (*concurenții din aceeași categorie*, descriși în capitolul 2). Mai degrabă decât să imite inovațiile concurenților lor direcți, acest tip de farmaciști caută noi idei identificând nevoi care nu au fost încă satisfăcute.

Să ne gândim la concurența directă a unei farmacii pentru eliberarea de rețete. Pacienții pot căuta medicamentele din rețete la un farmacist independent, la o farmacie dintr-un mare lanț, la o băcănie sau la o farmacie dintr-un magazin

Scanned with OKEN Scanner

universal. Pot să primească medicamentele de la cabinetul medical, să meargă la o farmacie *drive-through*, să ceară medicamentele de la o farmacie online sau telefonic. Sau pot să decidă să nu cumpere medicamentele din rețetă. Toate aceste opțiuni au în centru produsul – grija ca acesta să parvină pacientului cât mai repede şi cât mai ieftin posibil.

Mai degrabă decât să se concentreze pe competiția directă pentru a oferi medicamentele clientului, o farmacie care încearcă să se diferențieze poate să aleagă să se concentreze pe experiența asistenței primite de clienți. În loc să vizeze scurtarea vizitei la farmacie cât mai mult posibil, farmacia poate face eforturi pentru a deveni o destinație dezirabilă, unde oamenii să exploreze produsele şi serviciile legate de îngrijirea sănătății. O farmacie din Boulder, Colorado, a adoptat această strategie.[20] Farmacia Pharmaca Integrative îmbină remediile naturiste, suplimentele alimentare pe bază de plante şi tratamentele alternative cu practicile medicale şi medicamentele pe bază de prescripție moderne. Cumpărătorii sunt întâmpinați cu muzică de jazz sau clasică în surdină, lumânările parfumate şi o lumină plăcută provenită de la leduri plasate strategic. Putem compara această strategie cu cea a farmaciei comunitare tipice, care foloseşte neoane cu lumină puternică, muzică ambientală şi un mix de produse tradițional.

Identificați concurenții indirecți

Farmaciştii în căutare de inovații pot de asemenea să găsească idei la *concurenții din categorii diferite*, care îi concurează indirect, oferind produse diferite pentru satisfacerea unor nevoi şi dorințe asemănătoare ale clienților (a se vedea capitolul 2). Consumatorii aleg produsele şi serviciile despre care cred că le vor rezolva problemele, fiind mai puțin interesați de ceea ce li se oferă decât de cum anume răspund respectivele produse nevoilor lor.

Consumatorii pot considera că nevoile lor pot fi satisfăcute de produse şi servicii din multe industrii diferite. O persoană interesată de o seară distractivă poate alege între un film, un program TV, o piesă de teatru, o masă la restaurant sau practicarea unui sport. În mod similar, o persoană care răceşte ar putea alege între o supă de pasăre (industria alimentară), un medicament (industria farmaceutică), echinaceea (industria produselor naturiste), sau o vizită la doctor (industria serviciilor medicale).

Dacă farmaciştii vor să identifice noi soluții pentru problemele pacienților, trebuie să înțeleagă cum aleg consumatorii. Tabelul 9-1 arată pașii implicați în luarea deciziilor pentru tratarea unei răceli. Fiecare opțiune generează diferite acțiuni şi rezultate. Atunci când pacienții merg la doctor pentru o răceală, trebuie să facă o programare, să meargă la cabinet, să aştepte ca doctorul să se elibereze, să primească o rețetă sau un alt tip de recomandare pentru tratament, să meargă la farmacie, să aştepte să-i fie eliberată rețeta şi în sfârşit

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 9-1. Opțiunile consumatorului pentru tratarea unei răceli

Opțiune	Pașii necesari	Rezultat
Să meargă la doctor	1. Să facă o programare și să meargă la cabinet. 2. Să primească rețeta. 3. Să meargă la farmacie pentru a cumpăra medicamentele din rețetă.	Mult timp și mult efort cheltuite. Răceala îi trece aproape la fel de repede cum ar trece în urma alegerii altor opțiuni. Este posibil ca unele simptome să se amelioreze. Pacientul e sigur că e vorba doar de o răceală, nu de altceva.
Să aleagă un medicament pentru răceală	1. Să meargă la farmacie sau la alt magazin unde se găsesc medicamente care nu necesită prescripție. 2. Să aleagă unul dintre numeroasele medicamente care nu necesită prescripție.	Timp și efort cheltuite pentru a merge la magazin. Dacă pacientul nu cunoaște opțiunile, trebuie să ceară asistența unui angajat. Pacientul poate fi preocupat de efectele adverse sau de interacțiunile medicamentului. Este posibil ca unele simptome să se amelioreze.
Să aleagă un produs naturist	1. Să meargă la farmacie sau alt magazin unde se găsesc produse naturiste. 2. Să aleagă dintre numeroasele produse naturiste.	Timp și efort cheltuite pentru a merge la magazin. Dacă pacientul nu cunoaște opțiunile, trebuie să ceară asistența unui angajat. Pacientul poate considera, în mod greșit, că nu există riscul efectelor adverse sau al interacțiunii produsului cu alte medicamente.
Să se trateze cu un anumit fel de mâncare	1. Să meargă la bucătărie. 2. Să mănânce o supă de pasăre.	Timp, efort și cheltuieli minime. Pacientul își poate aminti că așa era tratată răceala în copilăria lui și se poate simți încrezător.

să meargă acasă și să-și ia medicamentele. După ce trece prin acest proces, pacientul poate observa ameliorarea unor simptome, dar răceala nu-i va trece mai repede decât prin oricare din celelalte metode.

Mulți oameni sunt prea ocupați ca să meargă la doctor pentru o răceală, așa că aleg să ia un tratament pe cont propriu, care se poate dovedi la fel de eficace ca și vizita la doctor, fără să mai fie nevoie să cheltuiască bani și timp. Aceiași oameni pot alege medicamente care nu necesită prescripție, produse pe bază de plante, sau un anumit fel de mâncare.

Tratamentul pe cont propriu presupune anumite riscuri. Se poate ca pacientul să sufere de o afecțiune mai serioasă, care necesită tratament medical. Ceea ce poate să pară o simplă răceală ar putea fi de fapt pneumonie sau altă

Scanned with OKEN Scanner

infecție serioasă. Tratamentul pe cont propriu presupune de asemenea riscul efectelor adverse sau al interacțiunii cu medicamentele prescrise.

Opțiunile pacientului au costuri și beneficii diferite. Farmaciștii sunt foarte calificați pentru a-l ajuta pe pacient să aleagă dintre diversele opțiuni. De fapt, mulți dintre ei chiar fac asta. Un studiu a arătat că farmaciștii fac anual 6 108 de recomandări pentru medicamente care nu necesită prescripție.[21] Totuși, farmaciștii pot face mult mai mult.[22] Își pot încuraja pacienții să discute despre opțiunile lor. Comunicarea dintre farmacist și pacient poate fi îmbunătățită dacă farmacistul e atent la pacienții care au nevoie de ajutor și dacă e dispus să le ofere ajutorul necesar.

Comunicarea poate fi îmbunătățită și prin aranjarea corectă a rafturilor. În sezonul rece, farmaciștii pot așeza în raft o broșură sau un semn care să delimiteze cele mai comune opțiuni pentru tratarea răcelilor și consecințele asociate fiecărei opțiuni. Aceste facilități pot atrage atenția pacienților cu ajutorul imaginilor cu un doctor, cu un medicament care nu necesită prescripție, cu un produs naturist sau cu o cană de supă, alături de caracteristicile fiecărei opțiuni. Aceste facilități ajută la educarea consumatorilor în privința tratamentelor alternative și îi pot determina pe aceștia să apeleze chiar la farmacist, dacă e nevoie.

Oferiți alternative mai simple

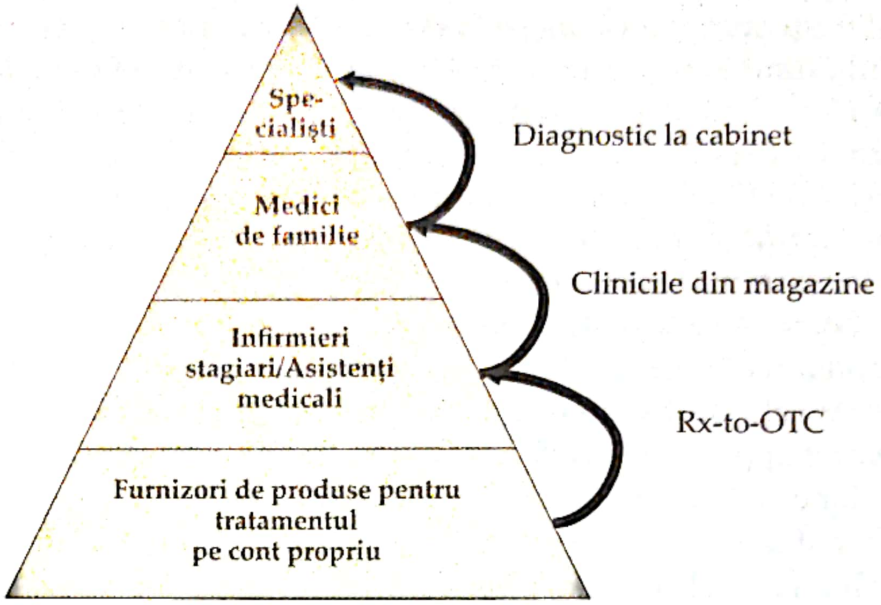
Consumatorii de servicii medicale din Statele Unite aud în fiecare zi despre inovații complexe și costisitoare pentru tratarea bolilor grave – descoperiri care depășesc cu mult nevoile majorității pacienților. Majoritatea bolilor de care suferă pacienții nu sunt complicate și pot fi gestionate cu ușurință prin diagnostic și tratament de bază. Totuși, principalii actori din domeniul sănătății – profesorii, medicii specialiști, companiile farmaceutice și spitalele – depun mult mai puțin efort pentru a găsi metode simple, comode și ieftine de a satisface nevoile majorității pacienților decât pentru a dezvolta noi tratamente și tehnologii extrem de sofisticate.

Accentul pus pe tratamente *high-tech* foarte scumpe oferă oportunitatea unor inovații disruptive – utilizarea unor soluții mai simple care satisfac nevoile majorității oamenilor.[23] Spre exemplu, este vorba de înlocuirea infirmierilor stagiari cu medici generaliști și specialiști, înlocuirea tratamentului pe cont propriu al pacienților cu tratamentul sub îndrumarea medicului și înlocuirea vaccinării la cabinetul medical cu vaccinarea în farmacii. Inovațiile disruptive concurează umplând golul lăsat de firmele care se concentrează pe servirea profitabilei piețe exclusiviste. Aceste inovații se bazează pe oportunitățile de a satisface nevoile consumatorilor într-un mod mai ieftin.

Figura 9-6 ilustrează inovațiile disruptive pentru asistența farmaceutică. Ierarhia serviciilor de sănătate crește în complexitate de la furnizorii de produse pentru tratamentul pe cont propriu (farmaciști, furnizori de produse naturiste) la medicii specialiști (alergologi, dermatologi). În timp ce specialiștii se concentrează pe

Scanned with OKEN Scanner

Figura 9-6. Inovațiile disruptive în domeniul sănătății. Rx-to-OTC = trecerea de la statutul de medicament care necesită prescripție la statutul de medicamente care nu necesită prescripție



tratarea pacienților cu cele mai grave boli, furnizorii cu pregătire mai slabă își pot asuma noi roluri. Medicii de familie pot oferi diagnostic și tratament, atribuții care înainte erau rezervate numai specialiștilor. La rândul lor, infirmierii stagiari și asistenții medicali tratează afecțiuni pe care înainte nu le tratau decât medicii de familie. Medicamente care la început erau disponibile numai pe bază de prescripție acum pot fi cumpărate fără rețetă, împreună cu echipamente de măsurare pe cont propriu a glicemiei, colesterolului, presiunii arteriale și teste de sarcină. Evoluția către îngrijirea medicală centrată pe pacient și noile descoperiri tehnologice vor duce în continuare la păstrarea acestei direcții.

Farmaciștii au participat la rându-le la inovarea disruptivă. Vânzând produse pentru tratament și diagnostic pe cont propriu și informându-i pe oameni despre ele, au răspuns nevoilor unor pacienți care au trecut probabil, înainte, pe la cabinetele medicilor. În plus, farmaciștii au oferit vaccinări, servicii de medicină specializată, servicii pentru managementul bolii și multe alte servicii care înainte erau domeniul medicilor.

Farmaciștii ar trebui totuși să înțeleagă că inovațiile disruptive pot concura chiar cu practica lor. Un exemplu sunt automatele de medicamente de la cabinetele medicale. Se poate ca unii pacienți să decidă să sacrifice valoarea serviciilor farmaceutice pentru comoditatea tratării într-un singur loc a nevoilor lor medicale.

Luați în considerare și alți participanți la afacere, în afară de utilizatorul final

Ideile pentru inovații pot apărea dacă ne gândim și la alți participanți la afacere, în afară de utilizatorul final (adică pacientul). Se întâmplă rar ca

Scanned with OKEN Scanner

pacienții să fie cei care hotărăsc ce să cumpere în materie de produse şi servicii pentru sănătate, fără ajutor din partea altor persoane (tabelul 9-2).

Pacientul poate fi cel care ia medicamentele sau beneficiază de tratament, dar adesea factorul de decizie este medicul, nu pacientul. Medicul alege un tratament pentru pacient, iar pacientul trebuie să respecte indicațiile medicului.

Terții care oferă subvenții, precum companiile de asigurare, angajatorii şi guvernul, influențează de asemenea alegerea tratamentului. Terții care oferă subvenții îşi pot exercita influența prin polițe de subvenție, programe de autorizație prealabilă şi formulare. Alteori, aceştia acționează ca factori de decizie, refuzând să plătească pentru anumite tratamente.

Alte părți care pot influența procesul de decizie în domeniul sănătății sunt: infirmierii, farmaciştii, angajatorii, rudele şi prietenii. În funcție de situație, aceştia îşi pot asuma diverse roluri în procesul achiziției de produse şi servicii. Farmaciştii care înțeleg rolurile pe care le joacă fiecare dintre aceste părți pot identifica noi oportunități de piață.

Industria farmaceutică a reuşit foarte bine de-a lungul anilor să vizeze diferiți participanți la procesul de utilizare a medicamentelor. Companiile nu mai promovează medicamentele care necesită prescripție numai pentru medicii care emit rețete. În prezent, îşi promovează produsele farmaceutice pentru publicul larg, grupurile de presiune, politicieni, asiguratori şi orice alte persoane care joacă un rol în procesul achiziției de medicamente.

Şi farmaciştii au învățat să vizeze noi participanți la procesul de utilizare a medicamentelor. În trecut, îşi promovau serviciile aproape exclusiv pacienților, deoarece majoritatea pacienților plăteau din buzunar pentru medicamente. Răspândirea subvențiilor pentru medicamentele care necesită prescripție şi, ca rezultat, influența crescută a companiilor care oferă subvenții i-au forțat pe

Tabelul 9-2. Participanții la procesul de achiziție a bunurilor şi serviciilor din domeniul sănătății

Rolul în procesul de decizie	Exemple
Utilizatorul final	Pacienții
Factorul de decizie	Medici, pacient, rude, terți, farmaciști, infirmieri, planurile de subvenții, guvern (legi, reguli), managerii responsabili cu beneficiul farmaciilor, angajatori şi alte părți care plătesc asigurările de sănătate
Factorul care influențează decizia	Medici, pacient, rude, terți, farmaciști, infirmieri, industria farmaceutică, planurile de subvenții, magazine generale, guvern (legi, reguli), managerii responsabili cu beneficiul farmaciilor, angajatori şi alte părți care plătesc asigurările de sănătate

Scanned with OKEN Scanner

farmaciști să se plieze pe dorințele angajatorilor, managerilor responsabili cu beneficiul farmaciilor, companiilor care oferă subvenții și asociațiilor de medici. În unele cazuri, rezultatele au fost negative: farmaciștii primesc mai puțin pentru eliberarea rețetelor. În alte cazuri, au apărut rezultate pozitive: contracte cu companiile care oferă subvenții pentru furnizarea de servicii de management al bolii și acorduri de practică în colaborare cu medicii pentru a-i ajuta pe aceștia să gestioneze starea de sănătate a pacienților și să controleze costurile medicației.

Fiecare parte implicată în deciziile din domeniul sănătății definește în mod diferit valoarea. Găsirea unor căi de a servi toate aceste tipuri de clienți le poate oferi farmaciștilor numeroase oportunități.

Adăugați valoare procesului de utilizare a medicamentelor

Produsele și serviciile complementare sau cu valoare adăugată facilitează utilizarea corectă a medicamentelor. Serviciile de eliberare de rețete sunt complementare prescripției medicale, deoarece reduc livrarea de medicamente nepotrivite sau periculoase care necesită prescripție. Serviciile de asistență farmaceutică sunt complementare serviciilor de bază de eliberare a rețetelor, deoarece reduc numărul problemelor legate de medicamente.

Farmaciștii pot identifica noi oportunități pentru a furniza servicii complementare definind întâi soluția completă pe care o caută pacienții atunci când aleg un produs sau un serviciu. Deși îngrijirea sănătății este rezultatul important pe care îl vizează pacienții atunci când vin la farmacie, nu este și singurul. Mulți pacienți în vârstă, pensionari, văd vizita la farmacie ca pe o posibilitate de socializare – o ocazie de a ieși din casă și de a sta de vorbă cu cineva despre subiecte cotidiene. Unele farmacii încurajează utilizarea magazinului ca un centru social, oferind spații pentru un tonomat de cafea sau spații de așteptare, unde pacienții pot să stea de vorbă și să afle știrile zilei.

Farmaciștii pot găsi noi oportunități de servicii complementare gândindu-se la ce se întâmplă înainte, în timpul și după vizita la farmacie sau la un alt furnizor de produse pentru sănătate. Poate fi utilă recitirea capitolului 6, despre procesul luării deciziilor din partea consumatorului. Oportunitățile care adaugă valoare procesului de utilizare a medicamentelor pot fi identificate luând în considerare toți pașii implicați, de la recunoașterea problemei până la rezolvarea ei. Încercați să răspundeți la următoarele întrebări:

- Când și cum realizează consumatorii că au nevoie de servicii medicale?
- Când și cum realizează consumatorii că au nevoie de servicii farmaceutice?
- Cui cer sfatul în legătură cu starea lor de sănătate?
- Ce mijloace de informare folosesc pentru informații în domeniul sănătății?
- Când, unde și cum decid consumatorii să caute servicii farmaceutice?
- Care sunt elementele importante în selectarea serviciilor farmaceutice?
- Ce probleme întâmpină consumatorii în găsirea, achiziționarea și plata serviciilor farmaceutice?

Scanned with OKEN Scanner

- Ce probleme întâmpină consumatorii odată ce au cumpărat produsele sau serviciile farmaceutice?

Răspunsurile la aceste întrebări pot oferi idei pentru anularea dificultăților pe care le întâmpină pacienții în procesul de utilizare a medicamentelor. Farmaciile pot încuraja recunoașterea problemelor creând panouri informative care stârnesc curiozitatea pacienților cu privire la diverse subiecte legate de sănătate. Farmaciștii pot face același lucru angajându-și clienții în conversații despre nevoi și interese din domeniul sănătății. Farmaciile pot avea un raft pentru cărți care tratează probleme de sănătate. Pentru ca farmacia să devină un loc atrăgător, plăcut, pot fi puse la dispoziția clienților scaune confortabile și chiar snack-baruri sau spații pentru tonomate de cafea. Farmaciștii pot îmbunătăți evaluarea postachiziție invitându-și pacienții să discute despre problemele pe care le întâmpină după ce pleacă de la farmacie.

Adăugați putere de atracție emoțională

Adesea, farmaciștii promovează numai puterea de atracție funcțională a produselor și serviciilor farmaceutice – elementele practice precum prețul, situarea și calitatea –, în detrimentul puterii lor de atracție emoțională. Pornind de la presupunerea că oamenii sunt raționali și analitici în acțiunile lor, farmaciștii accentuează argumentele cognitive cu privire la utilitatea și valoarea produselor farmaceutice. Dar se pare că astfel ratează o oportunitate.

Alte industrii recunosc valoarea puterii de atracție emoțională din perspectiva consumatorilor. Companiile de produse cosmetice evocă adesea cu succes o gamă largă de imagini cu valoare emoțională ale produselor lor, chiar dacă majoritatea cosmeticelor sunt făcute din aproximativ aceleași ingrediente de bază. Se spune adesea că industria cosmeticelor vinde frumusețe și speranță. Dacă puterea lor de atracție ar fi doar rațională, mare parte din magia cosmeticelor s-ar pierde.

Accentuarea puterii de atracție funcțională sau emoțională generează așteptările clienților în legătură cu serviciile firmei. Majoritatea farmaciilor și-au obișnuit clienții să se aștepte la rapiditate, prețuri bune și localizare bună în procesul achiziționării de produse farmaceutice. Farmaciile ar putea schimba acest statu-quo adăugând mai multă emoție experienței achiziționării de produse farmaceutice.

Industria cafelei este un exemplu plin de învățăminte pentru eforturile nemaipomenite pe care le-a depus în adăugarea emoției în procesul de consum al unui produs funcțional. Din punct de vedere funcțional, cafeaua poate fi promovată pe baza unor parametri precum: cât de fierbinte este, prospețimea, costul. Dar Starbucks și alte companii au transformat băutul cafelei într-un eveniment special. Cine s-ar fi gândit vreodată că oamenii vor ajunge să stea la coadă pentru

Scanned with OKEN Scanner

privilegiul de a plăti 5 dolari pentru o cană de băutură aburindă din boabe de cafea? Starbucks a transformat magazinul de cafea dintr-un loc de unde poți cumpăra o cană de cafea la „o oază-miraj creată de consumul de cofeină".[17]

Unele farmacii exploatează din plin emoțiile. Cele care oferă dozatoare de sucuri fac apel la amintirile din copilărie. Alte farmacii accentuează legătura puternică dintre farmaciști, pacienți și comunități. Multe farmacii mici apelează la emoții prin intermediul unui mix de produse unic pe care îl oferă. Chiar dacă regulile comerțului tradițional nu recomandă farmaciilor să vândă produse pentru lucrul manual, articole pentru cadouri și chiar delicatese, totuși un mix de produse nonconformist poate ajuta uneori farmaciile mici să concureze cu marile lanțuri de farmacii. În loc să fie pur și simplu un loc unde oamenii fac cumpărături, aceste farmacii oferă o experiență unică de cumpărături.

STRATEGIILE ETICE DE MARKETING

Practicile de marketing considerate etice pot să îmbunătățească imaginea unei firme, să întărească încrederea clienților, să crească satisfacția și să-i determine pe clienți să facă în continuarea afaceri cu firma respectivă.[24] Pentru a evalua etica strategiilor lor, marketerii pot folosi următoarele întrebări.

1. Mi-ar fi rușine să descriu acțiunile mele în fața prietenilor, rudelor sau colegilor de breaslă?
2. Cum m-aș simți dacă un marketer s-ar purta cu mine într-un mod asemănător?
3. Cum mi-ar judeca acțiunile un juriu format din membri ai anturajului meu?
4. Strategia le aduce clienților mei mai puțin beneficiu, la fel de mult beneficiu sau mai puțin beneficiu decât îmi aduce mie?
5. Strategia este concordantă cu misiunea și codul etic ale firmei noastre?
6. Profit de un segment de clientelă vulnerabil din cauza vârstei, a educației, a veniturilor, a limbii sau a altui factor?
7. Consumatorii dețin suficiente informații pentru a face o alegere bună?
8. Consumatorii sunt liberi să aleagă alt furnizor dacă nu îi servesc bine?

REZUMAT

În mod tradițional, farmaciștii s-au bazat pe un număr limitat de strategii pentru a-și promova serviciile. În acest capitol sunt prezentate câteva noi strategii care pot fi luate în considerare.

Scanned with OKEN Scanner

Referințe bibliografice

1. Johannes, L., „Feisty mom-and-pops aim at drugstore chains", *Wall Street Journal*, 20 martie, 2000:A1.
2. Porter, ME., *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, The Free Press, New York, 1985.
3. Kubas, L., „Ten practical ideas for competing with Wal-Mart", *Can Bus Curr Aff*, 1996, 4(6):13.
4. Posey, LM., „Competing with Sam's Club", *Consult Pharm*, 1992, 7:497.
5. „Medicine Shoppe has the Rx for success", *Chain Store Exec Shopping Center Age*, 1991, 67(4):23–25.
6. www.medicineshoppe.com. Pagină accesată pe 27 octombrie 2006.
7. Buzzell, RD., „Competitive behavior and product life cycles", în Wright, JS., Goldstucker, JL. (eds), *New Ideas for Successful Marketing*, American Marketing Association, Chicago, 1966, 46–68.
8. Cox, WE., „Product life cycles as marketing models", *J Bus*, 1967, 40:375–384.
9. Jernigan, JM., Smith, MC., Banahan, BF. *et alii*, „Descriptive analysis of the 15-year product life cycles of a sample of pharmaceutical products", *J Pharm Mark Manage*, 1991, 6:3–36.
10. Wright, RW., „How Zantac became the best-selling drug in history", *J Health Care Mark*, iarna 1996, 25–28.
11. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, 4th ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.
12. Wiederholt, JB., „Development of an instrument to measure evaluative criteria that patients use in selecting a pharmacy for obtaining prescription drugs", *J Pharm Mark Manage*, 1987, 1:35–59.
13. Seiders, K., Berry, LL., Gresham, LG., „Attention, retailers! How convenient is your convenience strategy?", *Sloan Manage Rev*, primăvara 2000, 79–89.
14. Ukens, C., „Fill 'er up. Drugstore chains pressing for partial-Rx fill standard", *Drug Top*, 16 martie 1998, 142–149.
15. „ProCare helps build CVS brand", *Chain Drug Rev*, 2000, 22(21):61.
16. Heskett, JL., Sasser, ED., Schlesinger, LA., *The Service Profit Chain*, The Free Press, New York, 1997.
17. Kim, WC., Mauborgne, R., „Creating new market space", *Harv Bus Rev*, 1999, 41(3):79–89.
18. Bradley, F., *Marketing Management: Providing, Communicating and Delivering Value*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ, 1995.
19. Ho, R., „Health care superstores go through some growing pains", *Wall Street Journal*, 12 mai 1997.
20. Gentry, CR., „Health, harmony and higher sales. An ordinary drug store becomes an extraordinary health-and-wellness center", *Chain Store Age Exec Shopping Center Age*, 2001, 77(4):41.
21. Cardinale, V., „Pharmacists as OTC counselors", *Drug Top*, 1994, 138(13):S6–S9.
22. Morrow, D., „Improving consultations between health-care professionals and older clients: implications for pharmacists", *Int J Aging Hum Dev*, 1997, 44(1):47–74.

Scanned with OKEN Scanner

23. Christensen, CM., Bohmer, R., Kenagy, J., „Will disruptive innovations cure health care?", *Harv Bus Rev*, 2000, 78(5):102–112.
24. Ingram, R., Skinner, SJ., Taylor, SA., „Consumers' evaluation of unethical marketing behavior: the role of customer commitment", *J Bus Ethics*, 2005, 62:237–252.

Bibliografie suplimentară

Doucette, WR., Pithan, ES., McDonough, RP., „Pharmacy service alliances: a tool to reduce uncertainty and create new revenue streams", *J Am Pharm Assoc*, 1999, 39:697–702.

Holdford, D., „Disease management and the role of pharmacists", *Dis Manage Health Outcomes*, 1998, 3 (iunie):257–270.

McDonough, RP., Doucette, WR., „Building working relationships with providers", *J Am Pharm Assoc*, 2003, 43(5-1):S44–S45.

Exerciții și întrebări

1. Ce probleme ar putea să apară atunci când farmaciștii își imită unii altora strategiile de marketing?
2. Ce este o inovație? Care sunt beneficiile și costurile faptului de a fi foarte inovativ?
3. Porter sugerează că există trei strategii generale de marketing – leadershipul costului, diferențierea și focalizarea. Care dintre acestea ar fi mai potrivite pentru promovarea programului sau serviciului dumneavoastră?
4. Numiți câte un serviciu sau produs farmaceutic despre care credeți că se află în fiecare dintre etapele ciclului de viață al produselor: lansare, creștere, maturitate și declin.
5. Ce se câștigă și ce se pierde atunci când farmaciștii adoptă strategii de comoditate? Comparați și explicați diferențele dintre comoditatea accesului, comoditatea căutării, comoditatea achiziției și comoditatea tranzacției.

Activități

1. Vizitați site-ul unei farmacii independente sau al unui lanț de farmacii. Scrieți câteva observații despre cum se poziționează farmacia pe piață utilizând diverse elemente ale mixului de marketing (adică cei patru P). Din ce produse și servicii este alcătuit portofoliul ei strategic? Cum ați descrie strategia ei globală de portofoliu?
2. Realizați un audit de comoditate al unei farmacii sau al altei firme pe care o frecventați. Evaluați comoditatea accesului, comoditatea căutării, comoditatea achiziției și comoditatea tranzacției pentru respectiva firmă.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A V-A

SEGMENTAREA ȘI PROMOVAREA

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 10

SEGMENTAREA PIEȚEI

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să definească *segmentarea pieței*, *targetingul* și *poziționarea*.
- ❑ Să discute scopul segmentării pieței.
- ❑ Să numească caracteristicile segmentelor de piață dezirabile.
- ❑ Să numească și să exemplifice modurile în care farmaciștii își pot segmenta piața.
- ❑ Să sugereze diferite moduri în care farmaciștii practicieni pot face cercetare de piață.
- ❑ Să discute etapele necesare în segmentarea pieței.

O analiză recentă a pieței terapiilor alternative[1] din Statele Unite prezintă felul în care segmentele pieței foloseau diferit diversele terapii, în funcție de vârstă, situare geografică și circumstanțe personale. Femeile erau mai predispuse decât bărbații să folosească terapiile alternative, cu precădere aromoterapia, vindecarea prin credință, vitaminele și produsele naturiste. Din punct de vedere geografic, locuitorii țărilor vestice erau mai înclinați către acupunctură și acupresură, către a merge la chiropractor sau a face masaj terapeutic. Vindecarea prin credință era mai frecventă în statele din sud, iar aromoterapia, în nord-est. Locuitorii din Vestul Mijlociu erau mai deschiși către terapiile alternative în general. La nivel național, oamenii tindeau să practice acele terapii alternative care erau acoperite de asigurarea de sănătate sau recomandate de medici. De asemenea, oamenii aveau tendința de a folosi terapii alternative în tratarea unor boli pentru care nu exista un tratament mai eficient.

Segmentarea este fundamentală în conceptul de marketing. Marketerii știu că nu pot mulțumi toți potențialii clienți dintr-o piață, pentru că fiecare client

Scanned with OKEN Scanner

are nevoile, dorințele, obiceiurile și viața lui. Singurul mod de a satisface toți consumatorii dintr-o piață ar fi să oferi o gamă infinită de produse și servicii oricând și oriunde, gratuit!

În schimb, marketerii încearcă să-i identifice pe acei consumatori care pot fi satisfăcuți în modul cel mai eficient și profitabil cu putință. Acest proces, numit segmentare, se face prin împărțirea în categorii a consumatorilor, în funcție de trăsăturile lor comune, precum vârsta, obiceiurile de cumpărare sau stilul de viață. Aceste caracteristici sunt folosite ca bază pentru dezvoltarea unui mix de marketing care vizează nevoile speciale, dorințele și comportamentele grupurilor. Acest capitol explică de ce farmaciștii trebuie să-și segmenteze piața și cum o pot face.

Marketerii folosesc segmentarea pentru a identifica similaritățile din cadrul unui grup de consumatori și pentru a beneficia de pe urma lor. Deși fiecare persoană este unică, este totuși util să grupăm oamenii în funcție de caracteristicile lor comune și să facem generalizări pornind de la acestea. Astfel de generalizări îi pot ajuta să-și servească mai bine clienții. Marketerii care practică segmentarea sunt mai bine plasați pentru a putea:

- *Să identifice oportunitățile pe care le oferă piața.* Oportunitățile apar atunci când nu sunt satisfăcute toate segmentele de clienți. Segmentarea ajută la identificarea segmentelor de populație care nu sunt bine servite și pot oferi profit.
- *Să conceapă un mix de marketing unic.* Segmentarea permite identificarea unor grupuri de consumatori specifice, cărora le poate fi oferită o combinație unică de preț, produs, promovare și distribuție.
- *Să ceară și să primească un preț mai mare.* Un mix de marketing unic poate crește valoarea în percepția consumatorului, ceea ce permite creșterea prețurilor.
- *Să-i servească mai eficient pe clienți.* Segmentarea îi permite unei organizații să se specializeze. Poate fi mai profitabil să oferi servicii și produse specializate doar câtorva segmente decât să încerci să mulțumești toți clienții.
- *Să aibă un avantaj în fața concurenței.* Organizațiile care pot identifica oportunitățile dintr-o piață și pot oferi un mix de marketing unic pot obține un avantaj în fața concurenței.

În trecut, segmentarea era mai puțin importantă în dezvoltarea strategiilor de marketing. La mijlocul secolului XX companiile puteau satisface nevoile consumatorilor folosind o strategie de marketing în masă, care încerca să satisfacă întreaga piață oferind tuturor consumatorilor aceeași combinație de preț, distribuție, promovare și produs. Pe atunci vânzătorii care ofereau un mix de marketing uniform aveau succes, pentru că exista o cerere uriașă de produse și servicii.

Scanned with OKEN Scanner

Astăzi, marketingul în masă nu mai poate funcționa din cauza concurenței crescute. Produsele farmaceutice pot fi acum cumpărate din băcănii, supermarketuri, magazine independente, care fac parte dintr-un lanț sau tip franciză, de la clinici sau cabinete particulare. Medicamentele pot fi obținute prin comandă poștală, telefon, automate, farmacii *drive-through* sau de pe Internet.

Marketerii care folosesc strategii de marketing în masă pentru a satisface nevoile clienților nu mai pot concura cu cei care practică segmentarea. Concurenții care folosesc segmentarea pot atrage segmentele cele mai profitabile ale pieței prin oferte promoționale unice, prin servicii și caracteristici ale produselor etc. În timp, cei care practică marketingul în masă rămân doar cu clienții cel mai puțin profitabili.

SEGMENTARE, TARGETING ȘI POZIȚIONARE

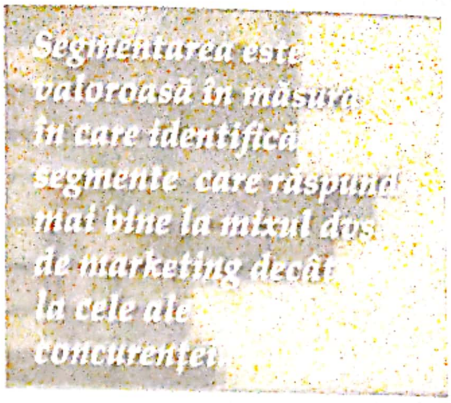
Terminologia asociată cu segmentarea poate fi derutantă. Termeni precum marketing de targetare, marketing de nișă, grupuri-țintă și demografie sunt folosiți de obicei pentru a face referire indirect la segmentare. Când cineva folosește aceşti termeni, vorbește de obicei despre segmentare.

Segmentarea pieței poate fi definită drept împărțirea acesteia pe baza elementelor distinctive și drept formarea de subgrupuri pornind de la caracteristici comune. Indivizii dintr-o piață pot fi împărțiți în categorii în funcție de sex, vârstă, comportament și de alte caracteristici. Farmaciștii își pot clasifica pacienții după starea bolii; farmacistului îi este util să cunoască starea bolii pacientului pentru a înțelege câte și ce fel de servicii va necesita acesta.

Segmentarea pieței merge mână în mână cu *targetingul* și *poziționarea*. Segmentarea stabilește variabilele necesare pentru a identifica grupurile de indivizi care pot prezenta interes. Un farmacist care vrea să intre pe piața pacienților cu osteoporoză poate folosi vârsta și sexul ca bază pentru segmentare. În această piață, femeile peste 65 de ani pot constitui o țintă, întrucât sunt expuse unui risc mărit de a suferi fracturi. Pornind de la caracteristicile unice ale acestui segment de piață se poate construi un mix de marketing care să plaseze în mijlocul pacienților vizați servicii de tratare a osteoporozei avându-l în centru pe farmacist. Farmaciștii se pot plasa printre pacienți în calitate de „expert în medicație" sau de „expertul în sănătate cel mai accesibil". Poziționarea se face prin promoții, prin marfa și serviciile oferite și prin alte elemente din mixul de marketing.

Scanned with OKEN Scanner

IDENTIFICAREA SEGMENTELOR DE PIAȚĂ CU POTENȚIAL



Segmentarea este utilă doar dacă poate oferi un avantaj în competiția pentru satisfacerea clienților. Provocarea stă în a determina care sunt segmentele cu potențial. Segmentele de piață cu potențial trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- *Segmentul trebuie să fie identificabil.* Este uşor să identifici pacienți care intră în categorii demografice în funcție de vârstă, sex şi venit. Alte categorii s-ar putea să fie mai dificil de folosit de majoritatea farmaciştilor. Un segment precum cel format din „ipohondri" nu este de folos dacă aceştia nu sunt uşor de deosebit de „ne-ipohondri".
- *Segmentul trebuie să fie accesibil.* Farmaciştii trebuie să ajungă la fiecare segment de piață cu un mix de marketing personalizat. Segmentele trebuie să fie accesibile atât pentru a le fi livrate produsele, cât şi pentru promoții. În cazul menționat mai sus, cu pacienții ipohondri, marketerii ar trebui să identifice unde se află indivizii din acest segment, canalele de comunicare la care au acces şi căile prin care pot fi serviți.
- *Segmentul trebuie să fie suficient de mare.* Segmentul de clienți trebuie să aibă mărimea necesară pentru a putea aduce profit unei organizații. Întrucât segmentele necesită adesea un mix de marketing personalizat, trebuie să aibă potențialul de a aduce un venit destul de mare pentru a acoperi costurile necesare personalizării. Prin urmare, trebuie estimat venitul prezent şi viitor asociat cu fiecare segment.
- *Segmentul trebuie să fie receptiv la mixul dvs. de marketing.* Segmentarea este valoroasă în măsura în care identifică segmente care răspund mai bine la mixul dvs. de marketing decât la cele ale concurenței. Segmentarea nu este de mare folos dacă un mix de marketing care vizează un anumit segment nu răspunde nevoilor acestuia mai bine decât mixul destinat pieței în general.

SELECTAREA VARIABILELOR DE SEGMENTARE

Variabilele de segmentare sunt folosite ca surogate pentru comportament. În segmentare este util să cunoşti vârsta şi starea bolii pacientului, pentru că aceste variabile indică nivelul de medicație pe bază de prescripție medicală. Variabilele de segmentare ar trebui alese în funcție de relația pe care o au cu tipul de comportament care vă interesează.

Scanned with OKEN Scanner

Alegerea variabilelor necesare în segmentarea pieței este relativ simplă. Mare parte din informațiile necesare segmentării există deja în bazele de date cu clienți sau în ceea ce marketerii știu despre aceștia. Segmentarea devine dificilă dacă se fac analize de piață variate și complexe. Farmaciștii pot alege variabilele de segmentare în mai multe feluri:

- *Prin experiență și intuiție.* Farmaciștii recurg adesea la experiența personală și la judecata proprie pentru a identifica și a evalua segmentele de clienți dintr-o piață. Farmaciștii cu experiență pot intui corect nevoile, tendințele și caracteristicile pacienților lor.
- *Preluând ideile altora.* Organizațiile farmaciștilor profesioniști (precum American Pharmacists Association, American Society of Health-System Pharmacists, National Association of Chain Drug Stores, National Community Pharmacists Association) și publicații ca *Drug Topics*, *Pharmacy Times* și *U.S. Pharmacist* prezintă idei interesante privind segmentarea pieței serviciilor și produselor farmaceutice. Depinde de farmaciști să implementeze aceste idei în mediul în care lucrează.
- *Analizând datele privitoare la clienți.* Pentru a selecta variabile de segmentare, farmaciștii pot analiza datele strânse din arhiva de rețete, din bazele de date cu clienți, din sondajele făcute printre consumatori, precum și din informațiile cumpărate de la companii de cercetare a pieței. Ceea ce contează este ca informația să fie analizată într-un mod care să ofere informații unice despre comportamentul unui anumit segment al pieței.

ABORDAREA EMPIRICĂ VERSUS ABORDAREA BAZATĂ PE IPOTEZE

Abordarea poate fi empirică sau bazată pe ipoteze. În segmentarea empirică, alegerea variabilelor de segmentare are ca temei experiența profesională și informațiile obținute din literatura de specialitate. Această abordare poate fi comparată cu tratamentul medical empiric, și anume cu luarea deciziilor medicale pornind de la cunoștințele acumulate. Farmaciștii pot folosi segmentarea empirică pentru a clasifica pacienții în funcție de starea bolii, de frecvența medicației și de vârstă – caracteristici adesea asociate cu nevoia de asistență farmaceutică.

În abordarea bazată pe ipoteze, marketerul testează ipoteze privind relația dintre variabilele de segmentare a pieței (date demografice, beneficii urmărite) și rezultate (utilizare, vânzări, aderență). Scopul este obținerea unor informații revelatoare privind clienții reali sau potențiali care pot asigura un avantaj competițional.

Scanned with OKEN Scanner

Segmentarea bazată pe ipoteze porneşte de la informațiile folosite în segmentarea empirică, cum ar fi opiniile managerilor sau datele publicate. Cu toate acestea, este mai complexă, întrucât întrebuințează tehnici de cercetare a pieței pentru a identifica modelele de comportament ale clienților. Tehnicile folosite țin de cercetarea calitativă (focus-grupuri, interviuri individuale), precum şi de metode de cercetare variate (analiză conjugată, regresie logistică, modelul ecuațiilor structurale). Farmaciştii care se pricep să interacționeze cu oamenii ar putea să-şi organizeze singuri focus-grupurile şi interviurile individuale. Pentru o cercetare variată, farmaciştii angajează de obicei firme de cercetare a pieței sau universități. De obicei cercetătorii din cadrul universităților şi companiile de cercetare pe bază de contract analizează datele demografice, consumul de medicamente şi planurile de asigurări pentru a identifica variabilele care pot ajuta la conturarea unor modele legate de consumul de medicamente.

Atât segmentarea empirică, cât şi cea bazată pe ipoteze prezintă avantaje şi dezavantaje. Segmentarea empirică depinde de experiența marketerului şi de priceperea sa în a alege variabilele potrivite. Acest tip de experiență se dobândeşte citind zilnic reviste de business şi de profil, şi făcând afaceri în fiecare zi. Nu costă decât timp şi banii investiți în publicații. Această metodă a fost testată de-a lungul timpului; vreme de sute de ani oamenii de afaceri s-au bazat pe intuiția şi cunoştințele lor pentru a-şi mulțumi clienții.

Neajunsul segmentării empirice vine din faptul că viața în ziua de azi este extrem de complexă. Managerii sunt bombardați zilnic cu o cantitate uriaşă de informații privind comportamentul clienților şi acțiunile concurenței. Chiar dacă pot ține pasul cu revistele de business şi de profil, s-ar putea să nu obțină nici un avantaj, întrucât concurența are acces la aceleaşi informații. Farmaciştilor le este adesea de folos să fie ajutați să identifice modele de comportament care le-ar putea oferi un avantaj în fața concurenței.

Segmentarea bazată pe ipoteze foloseşte metode din mai multe domenii pentru o mai bună înțelegere a comportamentului consumatorilor şi a piețelor. Marketerii se inspiră din psihologie, sociologie, antropologie, informatică, economie, comunicare şi din alte domenii pentru a propune şi testa ipoteze privind comportamentul pieței. Metodele lor sunt la fel de riguroase precum cele folosite în medicină sau în ştiință.

De obicei, metodele folosite în segmentarea bazată pe ipoteze sunt cu atât mai costisitoare, cu cât sunt mai riguroase. Prin urmare, acest tip de cercetare este practicat mai ales de companiile mai mari şi de asociațiile profesionale. Cu toate acestea, firmele mai mici pot întreprinde cercetări simple bazate pe ipoteze, având drept subiecți clienți reali sau potențiali. Farmaciştii independenți se pot folosi de profilurile pacienților pentru a identifica datele de utilizare asociate cu cererile de ajutor ale pacienților privind medicația. Farmaciştii pot

Scanned with OKEN Scanner

emite ipoteza că numărul mare de medicamente, schimbarea tratamentului, anumite stadii ale bolii şi anumite grupe de vârstă sunt asociate cu cererile de ajutor. Farmacistul ar putea apoi testa dacă aceste variabile pot determina în mod consecvent cererile de ajutor. Dacă da, atunci ar putea fi identificați acei pacienți care e posibil să necesite o asistență farmaceutică crescută.

STRATEGII DE MARKETING ASOCIATE CU SEGMENTAREA

Segmentarea este folosită la implementarea strategiilor de diferențiere sau a strategiilor de focalizare (descrise în capitolul 9). O companie care va folosi o strategie de diferențiere va avea ca țintă două sau mai multe segmente. Companiile care aleg această abordare încearcă să alcătuiască un portofoliu de produse şi servicii pentru a satisface nevoile a mai multe grupuri de consumatori. O farmacie poate alege să vizeze pacienți în vârstă, clienți care prețuiesc confortul sau diabetici. Este nevoie de un mix promoțional complex pentru a putea satisface nevoile tuturor acestor segmente.

Strategiile de focalizare au în vedere nişele de piață. O nişă este o piață mică şi bine definită. Marketerii care folosesc strategii de nişă aleg o singură piață, profitabilă, care oferă cea mai mare şansă de succes. În mod ideal, marketerii ar trebui să aleagă o nişă care (1) să fie destul de mare ca să aducă profit, (2) să fie inaccesibilă sau ignorată de concurență şi (3) să poată fi exploatată datorită abilităților şi competențelor unice ale acestora.

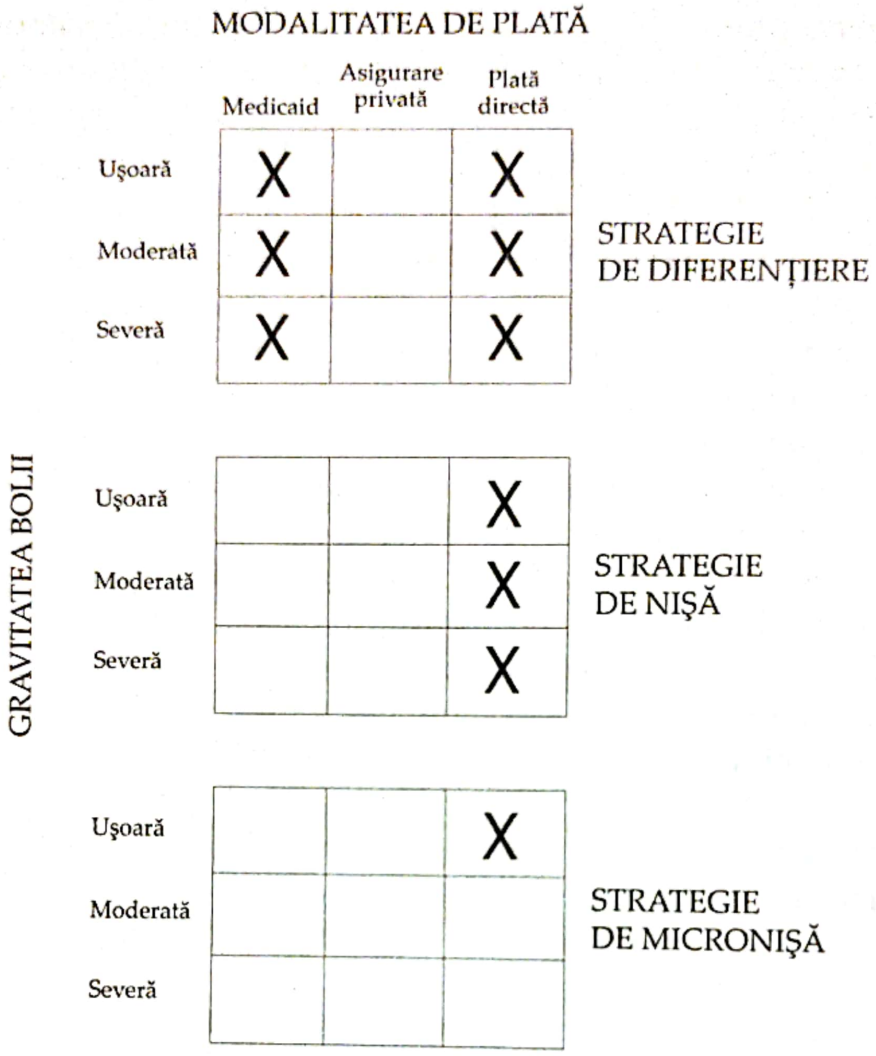
Figura 10-1 arată cum piața pacienților cu osteoartrită poate fi segmentată prin intermediul strategiilor de diferențiere, de nişă şi de micronişă. Pacienții cu această afecțiune pot fi împărțiți în cei cu osteoartrită uşoară, moderată şi severă şi în funcție de modalitatea de plată: Medicaid, asigurare privată sau plată directă. O strategie de diferențiere i-ar putea viza pe pacienții care plătesc prin Medicaid sau pe cei care plătesc direct, incluzând în mixul de marketing elemente specifice pacienților din fiecare segment. Cu toate că farmacistul va servi în continuare şi segmentul nevizat, format din pacienții cu asigurare privată, nu se vor face eforturi deosebite pentru a satisface nevoile acestui segment.

De asemenea, o strategie mai concentrată, de nişă, ar putea viza doar pacienții care plătesc direct. O strategie de micronişă ar putea chiar acționa numai asupra pacienților cu o formă uşoară de osteoartrită, care plătesc direct.

Se presupune în mod obişnuit că ar trebui vizat segmentul cel mai mare dintr-o piață, dar această strategie nu este întotdeauna cea mai potrivită. Segmentul cel mai mare de pacienți al multor farmacii este format din pacienți care vor medicamente ieftine şi accesibile cu minimum de servicii. Competiția pentru acest segment este adesea acerbă şi profitul obținut de pe urma lui

Scanned with OKEN Scanner

Figura 10-1. Segmentarea pieţei pacienţilor cu osteoartrită cu ajutorul strategiilor diferenţiate, de nişă şi de micronişă



poate fi redus, mai ales dacă rambursările cheltuielilor de către agenţiile de asigurări sunt scăzute. Farmaciştii pot obţine profit şi satisfacţie mai mare dacă vizează segmente mai mici şi mai lucrative, precum pacienţii pediatrici care suferă de boli cronice şi femeile predispuse la osteoporoză.

SEGMENTAREA DEMOGRAFICĂ

Piaţa este segmentată cel mai adesea din punct de vedere demografic, geografic, psihografic, comportomental şi din punctul de vedere al câştigurilor urmărite (tabelul 10-1). Segmentarea se face cel mai uşor în funcţie de categoriile demografice şi geografice. Variabilele demografice precum vârsta, sexul, venitul şi etnia pot fi folosite pentru a subdivide piaţa. Pentru datele demografice

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 10-1. Moduri des întâlnite de a segmenta piața

Baza segmentării	Categorii ale segmentării	Exemple
Demografic	Vârstă, sex, mărimea familiei, venit, ocupație, educație, ciclul vieții de familie, religie, naționalitate	Ciclul vieții de familie: proaspăt căsătoriți, căsătoriți cu copii mici, cu copii mai mari, fără copii
Geografic	Țară, regiune, zonă metropolitană, oraș, județ, stat, cartier, sat	Regiune: nord-est, Vestul Mijlociu, nord-vest, sud-vest, sud-est
Psihografic	Personalitate, stil de viață, valori	Stil de viață: eremiți ai sănătății, singuratici, persoane sociabile care au probleme de sănătate, obsedați de sănătate
Comportamental	Comportamentul real: frecvența consumului, situații, statutul de utilizator, fidelitate, adoptarea inovațiilor Comportamentul potențial: disponibilitatea de a cumpăra și a acționa Comportamentul combinat: factorii de risc în ceea ce privește problemele legate de medicație	Deschiderea spre inovații: inovatori, acceptanții timpurii, majoritatea timpurie, majoritatea întârziată, acceptanții întârziați.
Câștiguri urmărite	Câștigurile urmărite sunt variate și aproape infinite	Cumpărătorii de calitate, cumpărătorii de servicii, cumpărătorii de valoare, cumpărătorii care fac economii

privind consumatorii există multe surse publice și private (tabelul 10-2), dintre care mare parte pot fi accesate pe Internet.

Guvernul federal pune la dispoziție o mulțime de date demografice și de statistici din domeniul sănătății. Date de recensământ disponibile pe Internet la adresa la www.census.gov conțin informații statistice privind sexul, vârsta, rasa, originea hispanică, tipul de gospodărie, gradul de ocupare a locuinței, proprietarii de casă, chiriașii, școlarizarea, nivelul de educație, starea civilă, starea de handicap, statutul forței de muncă, naveta, ocupația, veniturile și beneficiile și sărăcia. Datele de recensământ sunt adesea prea generale pentru afacerile independente. Date demografice mai detaliate pot fi cumpărate de la companii private de cercetare a pieței și de la Camere de Comerț locale.

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 10-2. Sursele datelor demografice pentru farmacişti

Biroul de Statistică a Muncii din SUA
Biroul de Recensământ din SUA
Ministerul Comerţului din SUA
Biroul de Venituri Interne din SUA
Administraţia Protecţiei Sociale din SUA
Centrul Naţional pentru statistici în domeniul sănătăţii
Surse de stat sau ale guvernelor locale
Administraţia întreprinderilor mici
Reviste şi asociaţii ale profesiilor şi meseriilor
Revista *American Demographics*
Revista *Prevention*
Camere de Comerţ locale
Librării locale

Informaţiile demografice constituie foarte adesea fundamentul pentru segmentare, pentru că este uşor să clasifici oamenii în funcţie de vârstă, de sex şi de alte variabile demografice. Mai mult, comportamentul consumatorilor este adesea corelat cu datele demografice. De exemplu, femeile folosesc serviciile de sănătate şi au nevoie de medicamente cu reţetă mai des decât bărbaţii.[2] De asemenea, femeile ştiu mai multe despre sănătate, sunt mai dispuse să caute informaţii privind sănătatea, iau mai des măsuri profilactice şi medicamente fără reţetă.[3]

Datele demografice sunt utile în dezvoltarea strategiilor de targetare. Cunoaşterea vârstei şi a alcătuirii gospodăriei (adică vârstă, stare civilă, număr de copii) îi poate ajuta pe farmacişti să identifice factorii-cheie de decizie în alegerea şi administrarea medicamentelor cu reţetă. Informaţiile privind venitul mediu dintr-un cartier pot indica resursele de care dispune consumatorul. Datele privind procentul celor care lucrează full-time dintr-o zonă pot arăta cât timp le rămâne consumatorilor pentru cumpărături şi sănătate.

Segmentul persoanelor în vârstă

Furnizorii din domeniul sănătăţii au acordat în ultima vreme multă atenţie pieţei formate din americanii în vârstă. Acest segment reprezintă unul dintre cei mai mari consumatori de medicamente cu reţetă şi de alte servicii medicale. Vârstnicii reprezintă 13% din populaţie, dar consumă mai mult de 30% din totalul medicamentelor cu reţetă şi 25% din cele fără reţetă.[4] Acest segment de vârstă creşte cel mai rapid şi are cel mai mare venit mediu rămas necheltuit.[5] Datorită motivelor expuse mai sus, piaţa oamenilor în vârstă este atractivă pentru furnizorii din domeniul sănătăţii.

Scanned with OKEN Scanner

Cu toate acestea, există unele probleme legate de segmentarea pieței formate din vârstnici.[5] Una dintre ele este stabilirea vârstei începând cu care o persoană poate fi numită „vârstnic". Cercetătorii în marketing au folosit vârste cuprinse între 50 şi 65 de ani pentru a defini partea inferioară a pieței celor în vârstă. O altă problemă este că nu există o singură piață a vârstnicilor; aceştia se încadrează în diverse segmente de vârstă. Persoanele din acelaşi eşantion de vârstă (de exemplu, de la 55 la 64, de la 65 la 74, de la 75 la 84 sau peste 85) vor avea mai multe în comun între ele decât cu cei de alte vârste. Pentru a complica lucrurile şi mai mult, oamenii cu vârste biologice asemănătoare pot avea vârste diferite din punct de vedere fizic, psihologic sau social. Mulți oameni nu arată şi nu se poartă conform vârstei pe care o au. Vârstnicii cu boli debilitante pot părea mult mai în vârstă decât sunt de fapt, pe când indivizii tineri şi activi pot părea mult mai tineri. În ceea ce priveşte comportamentul, oamenii în vârstă pot fi mai tineri sau mai bătrâni decât sunt de fapt.

Literatura de specialitate arată că numărul anilor nu ar trebui să fie singura variabilă în segmentarea pieței celor în vârstă. Bone[5] identifică cinci variabile recomandabile în segmentarea acestei piețe:

- Venitul rămas (suma de bani disponibilă după achitarea chiriei, a facturilor şi a altor cheltuieli fixe),
- Nivelul general de sănătate,
- Nivelul general de activitate,
- Timpul liber, nededicat familiei, serviciului şi activităților sociale,
- Nivelul de interacțiune socială.

Segmentarea generațională

Un alt fel de a împărți consumatorii în funcție de vârstă este organizarea pe grupuri generaționale; oamenii dintr-un astfel de grup au trăit aceleaşi evenimente istorice în anii lor de formare, fapt ce le-a influențat personalitatea şi comportamentul.[6] Membrii aceleiaşi generații au valori şi comportamente comune. Cei care au apucat Marea Criză vor fi probabil mai chivernisiți. Cei care au crescut în timpul Războiului din Vietnam sunt predispuşi la a se răzvrăti împotriva autorității. Copiii născuți în timpul Marii Crize, Generația Silent, Generația Swing, Greatest Generation, Baby Boomers, Generația Jones, Baby Busters, Echo Boomers, Generația X, Generația Y şi Milenarii sunt nume date grupurilor generaționale. Tabelul 10-3[7, 9] arată grupurile generaționale cu o nevoie crescândă de produse şi servicii farmaceutice.

SEGMENTAREA GEOGRAFICĂ

Segmentarea geografică le permite farmaciştilor să targeteze pacienții în funcție de aşezarea în spațiu. Poate fi folosită pentru a identifica segmente de

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 10-3. Comparație între grupurile generaționale

Variabilă	Generația din timpul celui de-al Doilea Război Mondial	Generația de după război	Baby Boomers I și II
Anul nașterii	Din 1922 până în 1927	Din 1928 până în 1945	Din 1946 până în 1965
Descriere	Pe măsură ce înaintau în vârstă, deveneau solidari datorită experiențelor comune și a unui scop comun. Erau foarte romantici și aveau un puternic simț al autonegării, care s-a perpetuat și după război.	Aceștia sunt copiii născuți în preajma războiului care au beneficiat de o lungă perioadă de creștere economică și de relativă stabilitate economică.	Născuți după cel de-al Doilea Război Mondial, au fost răsfățați și au sentimentul puternic că lucrurile li se cuvin. Catalogați ironic drept „generația eu", li se pare că au dreptul la orice.
Membri celebri	Paul Newman, Betty White, Maria Callas, Sammy Davis Jr., Bob Barker, Dick Van Dyke, Jimmy Carter, Charlton Heston	Robert Duvall, James Earl Jones, Elvis Presley, Jesse Jackson, Bob Dylan, Rush Limbaugh, Woody Allen	Bill și Hillary Clinton, George W. Bush, Rosie O'Donnell, Bill Gates, Madonna, Michael Jordan
Motto financiar	Economisește mult, cheltuie puțin.	Economisește, dar și cheltuie.	Cheltuie, împrumută, iarăși cheltuie.
Muzica	Swing	Frank Sinatra	Rock'n'roll
Profilul de marketing	Le trebuie puțin și prețuiesc lucrurile de valoare. Au o atitudine oarecum pozitivă.	Sunt conservatori din punct de vedere financiar, dar sunt dispuși să cheltuiască pentru nevoile lor. Au mulți bani. Au crescut având drept modele experții. Vor informații din surse acreditate.	Mulți privesc autoritatea cu scepticism. Vor părerea colegilor care folosesc produsele ei înșiși. Întrucât se îngrijesc de carieră, de copii și de părinții în vârstă, vor produse și servicii care nu consumă timp și care le fac viața mai ușoară.

Scanned with OKEN Scanner

piață lucrative și pentru a trimite către acestea mesaje promoționale. Informațiile de natură geografică sunt mai de ajutor atunci când sunt corelate cu alte variabile, precum vârsta, sexul și nivelul financiar.

Biroul de Recensământ al SUA și organizații precum Camerele de Comerț locale furnizează date demografice și de alte tipuri, care pot fi corelate cu așezarea geografică. Farmaciștii care caută un spațiu pentru o farmacie pot căuta online, unde găsesc informații despre consumatori, în funcție de așezarea în spațiu, venit, vârstă și alte variabile demografice. De asemenea, aici pot fi marcate grafic spațiile concurenței, precum și traficul local. Pot fi obținute și analize de piață și economice ale zonei. Mare parte din aceste informații sunt disponibile gratuit sau contra unei sume modice.

Date geografice suplimentare pot fi cumpărate de la firmele de cercetare a pieței. Holubiak[10] a folosit date de la IMS America, un furnizor important de informații privind consumul de medicamente cu rețetă, pentru a descrie consumul acestor medicamente în funcție de zona geografică. Datele privind consumul de medicamente cu rețetă au fost corelate cu zonele statistice metropolitane pentru a identifica variațiile în consum. Conform rezultatelor, consumul de medicamente care scad colesterolul are șapte niveluri de variație pe cap de locuitor, în diferite părți ale SUA. S-a dovedit că modelele de prescriere a medicamentelor în diverse zone geografice erau corelate cu efortul făcut de companiile de medicamente pentru a vinde, cu raportul dintre furnizori și populație și cu numărul de medici specialiști.

Un alt studiu a folosit date demografice pentru a determina distribuția în mediul rural a medicilor, farmaciștilor și a altor furnizori în domeniul sănătății.[11] Studiul a fost făcut pentru a identifica piețe neexploatate până atunci de profesioniștii în sănătate. Legătura pe care au făcut-o cu ajutorul computerului între codurile poștale și informațiile practice date de furnizori le-a oferit farmaciștilor din multe zone rurale posibilitatea de a asigura servicii medicale precum monitorizarea tensiunii arteriale și a nivelului de glucoză sau instruirea pacientului.

SEGMENTAREA PSIHOGRAFICĂ

Datele demografice și geografice oferă răspunsuri limitate multor întrebări de marketing. Aceste date nu pot explica de ce consumatorii acționează într-un anumit fel. Vârsta, rasa și sexul spun prea puțin despre motivul pentru care o persoană alege un produs în defavoarea altuia sau despre motivul pentru care unii sunt mai sensibili la anumite mesaje promoționale. Pentru a lămuri mai bine aceste aspecte, marketerii fac cercetări psihografice.

Segmentarea psihografică pornește de la premisa că tipurile de comportament ale consumatorilor sunt influențate de personalitate, stil de viață și valori.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru a determina valorile, credințele și atitudinile consumatorilor sunt folosite diverse metode de cercetare psihologice și sociologice, printre care sondaje, focus-grupuri și interviuri individuale. Segmentarea psihografică ajută la conturarea strategiilor promoționale, la dezvoltarea produselor și la luarea deciziilor comunicaționale.[12] Există mai multe moduri de a segmenta piața în funcție de criteriul psihografic.

Segmentele stabilite în funcție de personalitate

Segmentele stabilite în funcție de personalitate se bazează pe trăsături comportamentale sau pe tipologii precum cea compulsivă, dominatoare, conservatoare, sociabilă, extravertită sau dornică de realizări. Deși s-au făcut multe studii pe această temă, nu s-a dovedit că personalitatea ar fi un criteriu consecvent în încercarea de a prezice comportamentul consumatorului.[13]

Segmentele stabilite în funcție de stilul de viață

Stilul de viață se poate suprapune cu tipul de personalitate, dar este mai util în procesul segmentării.[14] Stilul de viață se referă la activitățile, interesele și opiniile consumatorilor. Segmentarea în funcție de acest criteriu reflectă prioritățile și credințele unui grup cu privire la diverse probleme. Acțiunile oamenilor (de exemplu, cumpărăturile pe care le fac) sunt de obicei în ton cu interesele și opiniile lor.

Segmentarea în funcție de stilul de viață a fost folosită pentru a împărți pe categorii populația în vârstă. În 1993 Moschis[15] a grupat cele 53 de milioane de adulți americani în vârstă de peste 55 de ani în patru segmente: eremiți ai sănătății (20 de milioane), singuratici (8 milioane), persoane sociabile care au probleme de sănătate (18 milioane), obsedați de sănătate (7 milioane). S-a dovedit că aceste segmente pot fi folosite pentru a identifica produsele și metodele de plată pe care le preferă oamenii în vârstă, precum și receptivitatea lor la campaniile promoționale. Shufeldt *et al.*[16] au folosit criteriul stilului de viață pentru a arăta cum diferă comportamentul vârstnicilor în privința cumpărării medicamentelor fără rețetă. Subiecții au fost împărțiți în următoarele categorii: familiști (25,6%), tineri și siguri pe ei (19,4%), pensionari activi (18,1%), independenți (20%) și introvertiți tăcuți (18,9%). Pe baza acestor segmente, au fost relevate diferențe în importanța pe care vârstnicii o acordă prețului, precum și factorii comerciali și personali care influențează cumpărarea de medicamente fără rețetă.

Tabelul 10-4[17] arată cum pot fi folosite segmentele stabilite în funcție de stilul de viață pentru a contacta și a comunica cu grupurile de pacienți. Aceștia au fost împărțiți în cinci segmente – învățăceii, pasionații de medicină, naturiștii,

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 10-4. Segmente de marketing stabilite în funcție de abordarea sănătății

Segment	Caracteristici	Dificultăți întâmpinate în adoptarea tratamentelor	Căi de comunicare	Mesaj
Învățăceii	Obedienți, încrezători şi foarte cooperanți în timpul tratamentului	Câteodată uită	Farmacişti, reclame, presă comercială	Adu aminte, accentuează beneficiile tratamentului
Pasionații de medicină	Implicați, ataşați; au încredere în medici, dar se simt stăpâni pe starea lor de sănătate	Acordă mare importanță brandului; sunt primii care schimbă brandul	Internet, reviste medicale, reclame la diverse branduri	Prezintă tratamentul din perspectiva relației pacient–medic; pune accentul pe superioritatea brandului
Naturiştii	Disprețuiesc medicamentele alopate şi preferă remediile holistice	Nu au încredere în tratamentele tradiționale; se tem de efectele secundare	Marketing de gherilă, site de Internet specializat pe boala respectivă, reclame necomerciale, standuri promoționale	Prezintă tratamentul ca făcând parte dintr-un stil de viață sănătos; pune accentul pe natural
Nemuritorii	Tipul „fie-ce-o-fi"; nu țin cont de recomandările medicului	Prost informați; adesea neagă realitatea	Rudele, colegii, mesajele prin telefon	Trage semnalul de alarmă; transmite apăsat faptul că e nevoie de tratament
Fataliştii	Simt că starea sănătății le-a scăpat de sub control; adesea sunt greu de strunit	Se simt deznădăjduiți şi neajutorați	Rudele, colegii, mesajele prin telefon	„Cu ajutor, poți depăşi situația"

Sursă: adaptat după referința bibliografică 17

Scanned with OKEN Scanner

nemuritorii şi fataliştii – pe baza atitudinii lor faţă de sănătate. Caracteristicile fiecărui segment şi dificultăţile întâmpinate în adoptarea tratamentelor pot fi folosite pentru a concepe mesaje de marketing şi metode de comunicare.

Segmentarea în funcţie de valori

Acest tip de segmentare îşi propune să identifice valorile pe care oamenii îşi întemeiază viețile şi acţiunile de fiecare zi. Printre valorile asociate cu comportamentul de cumpărător al consumatorului se numără respectul de sine, siguranța, entuziasmul, capacitatea de a se distra şi de a se bucura de viaţă, întreţinerea relaţiilor afective, sentimentul de împlinire personală şi preţuirea celorlaţi.[18]

Marketerii îşi pot concepe şi distribui mesajele mai bine dacă ştiu ce valori contează pentru fiecare grup de consumatori. Un farmacist care vrea ca pacientul său să adopte un anume tratament medicamentos se va adresa altfel unui segment care preţuieşte mai mult siguranța decât unui segment care apreciază distracţia şi vrea să se bucure de viaţă.

Cercetarea psihografică şi consumul de medicamente

Studiile psihografice au împărţit în categorii consumatorii de medicamente. Într-un studiu despre consumatorii de remedii pentru răceală, au fost identificate patru segmente diferite:[19]

- *Realiştii* nu sunt preocupaţi excesiv de protecţie, dar nici nu sunt fataliști. Văd tratamentele ca pe ceva bun şi consideră tratamentele neprescrise de medic o soluţie convenabilă în problemele de sănătate.
- *Cei care vor girul autorităţii* nu sunt nici fataliști, nici stoici în privinţa sănătăţii lor. Vor ca tratamentele să fie girate de o autoritate, fie că este vorba de medic sau de farmacist.
- *Scepticii* sunt puţin preocupaţi de sănătate şi este puţin probabil ca ei să ia medicamente, inclusiv pentru răceală.
- *Ipohondrii* sunt foarte preocupaţi de sănătate şi se consideră predispuşi la a fi afectaţi de microbi şi boli. Au tendinţa să ia medicamente de îndată ce apar primele simptome ale răcelii. Au nevoie de expertiza şi de autoritatea unui specialist în sănătate ca să se liniştească.

Piepho[20] a folosit segmentarea psihografică pentru a identifica consumatorii mai puţin cooperanţi în urmarea tratamentului. S-au stabilit trei grupuri: nemulţumiţii, dinamicii şi sedentarii. Cei dintâi erau nemulţumiţi de mai multe aspecte ale asistenţei medicale, printre care medicul, medicamentele prescrise şi preţul acestora. Erau sceptici în privinţa sfaturilor medicale primite şi mai puţin dispuşi să urmeze tratamentul. La polul opus, pacienţii din segmentul

Scanned with OKEN Scanner

dinamic erau activi, pozitivi şi optimişti. Erau mai mulțumiți de asistența medicală primită, fiind în acelaşi timp cei mai cooperanți. Sedentarii aveau o relație bună cu medicul lor şi erau foarte mulțumiți de asistența primită, dar erau cel mai puțin dispuşi să se implice în tratament. Drept urmare, erau mai puțin cooperanți decât dinamicii, dar mai obedienți decât nemulțumiții. Au fost oferite şi strategii de îmbunătățire a nivelului de cooperare din fiecare grup.

COMBINAREA VARIABILELOR PSIHOGRAFICE ȘI A CELOR DEMOGRAFICE

Unii cercetători combină variabilele demografice şi pe cele psihografice pentru a segmenta piața. Morris *et al.*[21] au împărțit clienții farmaciilor AARP (fosta American Association of Retired Persons) în patru tipuri de căutători de informație. „Învățăceii ambivalenți" nu se considerau perfect sănătoşi şi erau dispuşi să afle mai multe despre sănătatea lor şi despre medicamente. „Pacienții nesiguri" credeau că ştiu mai puține despre sănătatea lor, dar, de fapt, nu ştiau mai puține decât ceilalți. Credeau, de asemenea, că urmarea unui tratament medicamentos ar fi dificilă. „Prudenții" vedeau în căutarea de informații medicale o strategie de a evita riscurile. „Independenții asertivi" nu simțeau nevoia să caute informații medicale.

SEGMENTAREA COMPORTAMENTALĂ

Cei mai mulți farmacişti nu au noțiunile de psihometrie, abilitățile de cercetare sau fondurile pentru a folosi segmentarea psihografică. Farmaciştii pot obține beneficii grupând pacienții în categorii bazate pe percepții şi pe stilul de viață. Cu toate acestea, segmentarea comportamentală este o metodă mai accesibilă şi mai uşor de folosit pentru farmacistul de rând.

Segmentarea comportamentală utilizează informații privind acțiunile şi alegerile consumatorilor pentru a-i împărți pe aceştia în grupuri. Într-o instituție de sănătate, are în vedere utilizarea serviciilor şi a produselor. Printre criteriile folosite în segmentarea comportamentală se numără tipul de asigurare de sănătate sau alte posibilități de planificare a sănătății, frecvența vizitelor la furnizorii de servicii în sănătate, obiceiurile privind îngrijirea sănătății, consumul de medicamente cu rețetă, consumul de medicamente naturiste şi fără rețetă, măsurile profilactice şi nivelul de participare la activitățile de îngrijire farmaceutică. Mulți marketeri sunt de părere că segmentarea bazată pe comportamentul curent este deosebit de valoroasă, întrucât poate fi un bun indicator pentru comportamentul viitor.[14]

Scanned with OKEN Scanner

Un argument în favoarea segmentării comportamentale este că un număr relativ mic de oameni folosesc o cantitate disproporţionată de servicii şi produse de sănătate. Acest fenomen este descris de *principiul Pareto*, care spune că aproximativ 80% din probleme sunt generate de circa 20% din cauzele posibile. Conform principiului Pareto, farmaciştii ar trebui să vizeze 20% din piaţa asociată cu întrebuinţarea greşită a medicamentelor, cu cheltuielile pentru sănătate şi cu alte tipuri de comportament, întrucât posibilul impact pozitiv va fi disproporţionat mai mare decât efortul de marketing. Următoarele exemple arată că regula 80-20 funcţionează în sănătate:[22]

- Zece categorii de diagnostic au stat la baza a aproximativ 75% din cheltuielile medicale din 1987.
- Într-o firmă mare, 73% din cheltuielile pentru tratarea astmului s-au făcut pentru 33% din pacienţii cu acest diagnostic. 37% din pacienţii cu boală pulmonară cronică obstructivă au fost motivul a 86% din costuri.
- Copiii de până în doi ani reprezintă mai puţin de 6% din totalul copiilor de până în 18 ani, dar sunt cauza a 24% din cheltuieli.
- Artrita şi problemele de spate sau de coloană sunt cauza a mai mult de 40% din dizabilităţile din SUA.

Cele trei tipuri de segmentare comportamentală pot fi de folos marketerilor farmaceutici. Primul se referă la comportamentul real privind produsele şi serviciile. Al doilea are în vedere comportamentul posibil şi probabilitatea consumului. Ultimul, o combinaţie între primele două, ia în considerare deopotrivă comportamentul real şi pe cel potenţial.

Segmentarea bazată pe comportamentul real

Utilizare

Consumatorii sunt adesea clasificaţi în funcţie de frecvenţa cu care folosesc produse şi servicii. Studiile făcute de firme de cercetare a pieţei precum Mediamark clasifică utilizarea mai multor servicii (de exemplu, vizitele la doctor) şi produse (de exemplu, medicamentele pentru tuse şi răceală) în funcţie de lumină, mediu şi consumatori împătimiţi. Parte dintre produsele şi serviciile cercetate de Mediamark sunt expuse în tabelul 10-5.[23]

Consumatorii împătimiţi sunt adesea vizaţi de marketeri, în ideea că este mai profitabil să convingi un consumator împătimit să folosească un produs sau să adopte un comportament decât să convingi trei sau patru consumatori ocazionali.[24] În farmacie, serviciile de management al bolii se bazează pe această credinţă. *Managementul bolii* este un tip de intervenţie orientat către pacienţii cu afecţiuni deosebit de costisitoare pentru sistemul de sănătate. Astfel, se crede că atragerea pacienţilor cu diabet sau astm va aduce vânzări mai mari

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 10-5. Produse și servicii pe care cercetătorii le-au clasificat după criteriul utilizării

Remedii pentru ameliorarea astmului (fără rețetă)	Remedii pentru hemoroizi
Remedii pentru piciorul de atlet	Teste de sarcină la domiciliu
Remedii pentru răceală, sinuzită, alergii	Produse pentru incontinență: folosite în ultimele 6 luni
Prezervative: cumpărate în ultimele 6 luni	Remedii pentru indigestie și deranjamente stomacale
Soluții de curățare/udare a lentilelor de contact	Produse pentru cei cu intoleranță la lactoză
Dropsuri pentru tuse (fără rețetă)	Laxative
Siropuri de tuse (fără rețetă)	Remedii pentru durerile în gât
Adezivii și alte substanțe pentru fixarea protezei	Spray-uri nazale
Substanțe pentru curățarea protezei	Geluri și creme calmante (fără rețetă)
Remedii pentru diaree	Remedii pentru durerile menstruale
Cure de slăbire, pastile pentru slăbit (fără rețetă)	Medicamente cu rețetă: luate în ultimele 12 luni
Cure de slăbire, suplimente alimentare	Pastile pentru dormit (fără rețetă)
Cure de slăbire, metode	Produse/servicii pentru renunțarea la fumat
Cure de slăbire, motive	Stimulenți (fără rețetă)
Vizite la doctor	Remedii pentru arsurile solare
Picături de ochi	Produse de protecție solară
Ochelari de vedere, lentile de contact și ochelari de soare	Remedii pentru durerile de dinți, de gingii și împotriva aftelor
Ochelari, rețetă: unde au fost cumpărați	Suplimente de vitamine și minerale
Remedii pentru iritații inghinale	Soluții de îndepărtare a negilor și a bătăturilor
Remedii pentru durerile de cap și calmante	

Sursă: referința bibliografică 23.

unei farmacii și o reducere mai semnificativă a cheltuielilor totale de sănătate decât atragerea mai multor clienți cu afecțiuni minore.[25, 26] *Managementul cazurilor individuale* este de asemenea întemeiat pe utilizare. Acesta își propune să ghideze pacienții cu afecțiuni grave prin sistemul de sănătate. Vizează de obicei persoanele cu boli multiple, cronice și costisitoare.

Deși consumatorii împătimiți sunt o piață interesantă, există momente când vizarea consumatorilor moderați sau ocazionali poate fi mai benefică. Mare parte dintre consumatorii ocazionali sau inactivi pot indica o cerere latentă, nesatisfăcută. Pacienții care folosesc rar serviciile farmaceutice pot fi de fapt cei care au cea mai mare nevoie de aceste servicii (de exemplu, pacienții care nu respectă tratamentul). Lipsa de consum poate fi cauzată de faptul că aceștia nu știu ce nevoi personale au, de nefamiliarizarea cu beneficiile serviciilor farmaceutice sau de obstacolele financiare și fizice.

Scanned with OKEN Scanner

Contextul

Pacienții pot fi de asemenea clasificați în funcție de contextul sau situația în care iau decizia de a cumpăra. Gehrt și Pinto[27] au demonstrat că alegerea farmaciștilor, a medicilor și a altor furnizori de servicii medicale depinde de situația individuală a consumatorilor. Aceștia au fost rugați să aprecieze cât de inspirate au fost alegerile lor în materie de sănătate (de exemplu, doctorul, camera de urgență, farmacistul) în ceea ce privește (1) tratarea afecțiunilor grave și minore, (2) acasă sau în vacanță, (3) pentru respondenții înșiși sau pentru membrii familiei aflați sub tratament. Respondenții au arătat că, pentru tratarea afecțiunilor grave acasă, cele mai bune altenative au fost medicii și camerele de urgență. Pentru tratarea afecțiunilor grave departe de casă, consumatorii au preferat centre de îngrijire cu regim de urgență, pe lângă medici, și camere de urgență. Pentru tratarea afecțiunilor minore acasă și în vacanță, cele mai adecvate soluții au fost farmaciștii, cabinetele medicale, chiropractorii și neluarea nici unei măsuri. Răspunsurile au fost aceleași fie că participanții vorbeau în numele lor sau al membrilor familiei.

Statutul consumatorului și fidelitatea

Alte segmente comportamentale au în vedere statutul consumatorului și fidelitatea acestuia. Statutul consumatorului se referă la consumul anterior. Un produs poate fi folosit pentru prima oară, poate să fi fost folosit în trecut, poate fi folosit în mod repetat sau potențial. Această clasificare le este utilă farmaciștilor pentru că, pornind de la consumul din trecut, pot selecta strategii de marketing care să influențeze consumul viitor. O altă modalitate de a segmenta clienții este în funcție de fidelitatea față de un produs sau serviciu. Marketerii îi tratează adesea pe clienții care s-au dovedit în mod constant fideli altfel decât pe cei parțial sau deloc fideli.

Deschiderea spre inovații

Segmentarea comportamentală clasifică indivizii și în funcție de spiritul lor inovator și de viteza cu care adoptă inovațiile (figura 10-2).[26, 28]

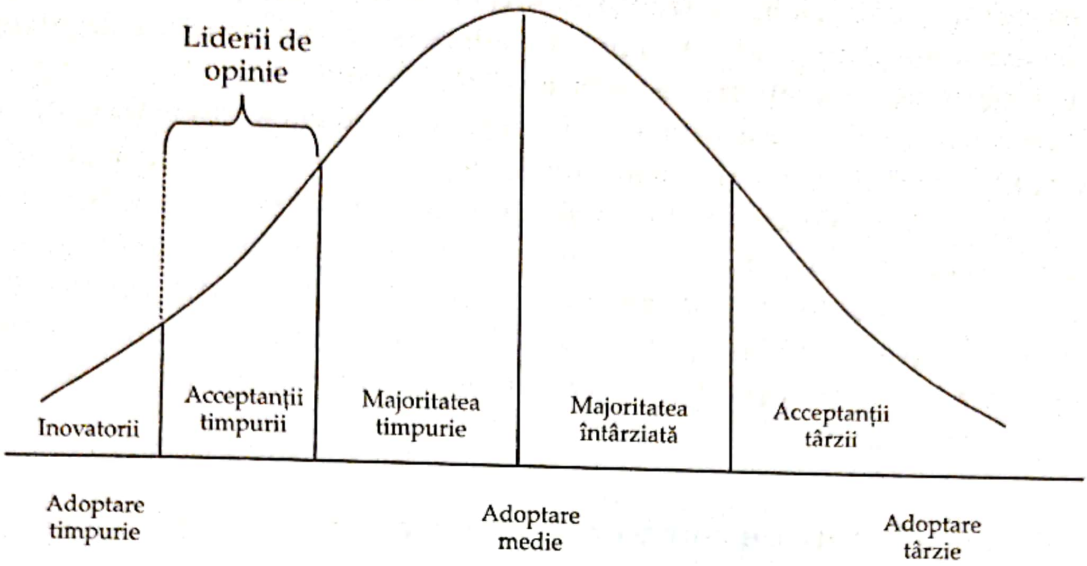
Inovatorii sunt primii care adoptă idei și produse noi. Reprezintă de obicei un procent mic din populație (aproximativ 2,5%). Sunt aventuroși, dornici să încerce lucruri noi și să-și asume riscuri. Au un orizont mai larg decât un om obișnuit, o educație mai avansată și puterea financiară de a suporta eșecurile.

Acceptanții timpurii au relații în societate și sunt influențați de inovatori. Reprezintă, în mod obișnuit, 13,5% din populație și au cea mai mare putere de influență dintre toate categoriile. Sunt căutați pentru sfaturi, sunt respectați și sunt dispuși să răspândească idei noi prin discuții față-n față.

Persoanele din *majoritatea timpurie* sunt influențate de acceptanții timpurii, dar sunt atente, cumpătate și nu se grăbesc să ia decizii. Reprezintă aproximativ

Scanned with OKEN Scanner

Figura 10-2. Clasificarea clienților în funcție de deschiderea spre inovații



34% din populație. Deşi nu sunt în mod obişnuit lideri de opinie, sunt bine integrați în societate.

Persoanele din *majoritatea târzie* însumează 34% din populație şi sunt precaute şi sceptice în privința inovațiilor. Au tendința să adopte inovațiile numai atunci când sunt presate de forțe economice şi sociale.

Acceptanții întârziați reprezintă 16% din populație. Sunt tradiționalişti şi privesc înapoi atunci când iau decizii. Sunt adesea izolați şi refractari față de inovații.

Schema segmentării comportamentale arată că inovațiile sunt adoptate inițial de câteva persoane. Acestea îşi împart experiențele cu ceilalți, până când, în timp, noutatea se răspândeşte în întreaga societate.

Marketerilor le place să identifice acceptanții timpurii dintr-o piață. Aceştia sunt cunoscuți drept *lideri de opinie* sau *lideri în gândire* pentru că au relații sociale şi au puterea de a răspândi inovațiile într-o piață. Pentru că au relații, sunt mai influenți decât inovatorii. Companiile de medicamente repereză adesea medici care au statut de lideri de opinie şi se străduiesc să-i convingă să încerce noile medicamente pe pacienții lor. Se speră ca astfel aceşti lideri să folosească medicamentele şi să-i încurajeze şi pe alți medici să le încerce.

Segmentarea bazată pe comportamentul potențial

O metodă des întâlnită de segmentare în funcție de comportamentul potențial este gruparea indivizilor după cât sunt de pregătiți să cumpere sau să acționeze aşa cum s-ar dori. Marketerii au stabilit următoarele etape ale pregătirii: neconştientizare, conştientizare, interes, evoluție, testare, utilizare şi utilizare

Scanned with OKEN Scanner

repetată.[29] Cunoaşterea stadiului de pregătire în care se află un consumator poate îmbunătăți eficiența intervențiilor de marketing. O persoană care nu ştie de existența unui produs sau nu este interesată va necesita un alt mix de marketing decât cei aflați în alte etape ale pregătirii.

Farmaciştii clasifică adesea pacienții în funcție de cât sunt de pregătiți să acționeze. Una dintre cele mai comune strategii de renunțare la fumat are la bază disponibilitatea pacienților de a-şi schimba comportamentul de fumători. Sunt întrebuințate cele cinci etape ale modelului transteoretic al schimbării (descris în capitolul 6): preanaliză, analiză, pregătire, acțiune şi consolidare. Pentru indivizii aflați în faza preanalizei şi a analizei e nevoie de alte metode de captare a interesului şi de alte strategii decât pentru cei aflați în faze mai avansate de pregătire.

Segmentarea bazată pe combinația dintre comportamentul real şi cel potențial

Uneori, pentru clasificarea consumatorilor se foloseşte o combinație între comportamentul real şi cel potențial. Koecheler *et al.*[30] au conceput un set de indicatori cu ajutorul cărora să fie identificați acei clienți ai farmaciilor ambulante care sunt susceptibili de a avea probleme în urma consumului de medicamente. Au fost folosiți următorii indicatori ai comportamentului real şi potențial pentru a clasifica acest tip de pacienți:

1. Pacienții care iau 5 sau mai multe tipuri de medicamente în cadrul tratamentului pe care-l urmează.
2. Pacienții care iau 12 sau mai multe doze de medicamente pe zi.
3. Pacienții al căror tratament medicamentos s-a schimbat de patru sau de mai multe ori în ultimele 12 luni.
4. Pacienții care au mai mult de trei boli în acelaşi timp.
5. Pacienții care s-au dovedit necooperanți în privința tratamentului.
6. Pacienții care iau medicamente ale căror efecte trebuie monitorizate.

Pacienții cu aceste caracteristici erau mai predispuşi să aibă probleme în urma consumului de medicamente. Acest tip de segmentare poate ajuta la targetarea pacienților care au cel mai mult nevoie de intervenția farmaciştilor.

SEGMENTAREA ÎN FUNCȚIE DE BENEFICII

Acest tip de segmentare grupează clienții în funcție de beneficiile pe care aceştia le urmăresc. Le este deosebit de utilă marketerilor deoarece comportamentul este strâns legat de beneficiile urmărite.[14] Unii consumatori îşi aleg

Scanned with OKEN Scanner

farmacia din comoditate, pentru că vor să-şi uşureze căutarea şi să reducă timpul petrecut pe drum. Alții o aleg pentru că au o relație bună cu farmacistul sau datorită serviciilor oferite.

Segmentarea clienților în funcție de beneficii este în acord cu conceptul de produs total (descris în capitolul 2), conform căruia clienții cumpără beneficiile de bază ale produsului, nu produsul ca atare. Oamenii achiziționează produse şi servicii pentru a-şi împlini diverse nevoi şi dorințe – de natură psihologică, socială, spirituală şi fiziologică. Marketerul poate identifica şi folosi segmentele stabilite în funcție de beneficii pentru a-şi servi mai bine clienții.

După criteriul beneficiilor urmărite, farmaciştii îşi pot clasifica clienții astfel:[29]

- Cumpărătorii de calitate, care caută cele mai bune produse şi servicii fără a lua în considerare prețul.
- Cumpărătorii de servicii, care vor să fie tratați într-un mod personal şi atent.
- Cumpărătorii de valoare, care vânează cel mai bun raport calitate–preț şi se aşteaptă ca serviciile să fie pe măsura prețului.
- Cumpărătorii care fac economie şi care aleg varianta cea mai ieftină.

Cumpărătorii de servicii cu caracter profilactic au fost clasificați în funcție de beneficiile urmărite.[31] În urma unor interviuri detaliate s-au stabilit următoarele şase segmente:

- *Ipohondrii*. Oamenii din acest segment au nevoie să ştie şi caută activ să fie asigurați că sunt sănătoşi. Au tendința să abuzeze de serviciile de sănătate pentru că au impresia că astfel vor fi mai sănătoşi. Cumpără multe vitamine, truse de diagnosticare şi medicamente profilactice; folosind aceste produse, cred că fac ce trebuie pentru a se menține sănătoşi.
- *Dornicii de sănătate*. Aceştia vor să ducă o viață lungă, sănătoasă şi folosesc profilaxia în acest scop. Au un comportament activ de menținere a sănătății, fac sport, mănâncă sănătos şi evită fumatul, drogurile şi alcoolul. Caută informații privind obiceiurile sănătoase şi serviciile de prevenire a bolilor, precum controalele de sănătate şi vaccinările. De asemenea, sunt receptivi la marketingul făcut alimentației sănătoase.
- *Band-Aider-ii*. Le place să se laude că sunt sănătoşi. Se mândresc cu faptul că nu prea au avut nevoie de servicii medicale. Măsurile de profilaxie nu-i interesează pentru că le contrazic imaginea de sine, aceea a unei sănătăți robuste. Caută îngrijirea medicală numai atunci când sunt foarte bolnavi sau când sunt răniți.
- *Jemanfişiştii*. Oamenii din acest segment recurg la un comportament nesănătos, adică la mâncatul în exces, la fumat, la consumul de alcool şi de droguri, pentru a face față stresului zilnic. Evită măsurile preventive, deşi ar beneficia cel mai mult de pe urma lor.

Scanned with OKEN Scanner

- *Imitatorii.* Imitatorii urmează exemplul altora când vine vorba de măsurile preventive. Caută sfatul prietenilor, al membrilor familiei sau al profesioniștilor. Au tendința să facă ce le recomandă alții, dar pot fi sceptici în ceea ce privește beneficiile pe care le-ar aduce măsurile preventive. De obicei, nu fac nimic pentru sănătatea lor până nu se îmbolnăvesc. Nu le stă în fire să ia vitamine sau alte medicamente profilactice ori să participe la controale de sănătate dacă nu le sunt recomandate de alții.
- *Suficienții.* Acești indivizi independenți care se încred în propriile puteri au tendința să fie sceptici cu privire la medicina tradițională și preferă să se trateze singuri cu leacuri băbești și cu medicamente fără rețetă. Scepticismul lor se explică de obicei printr-o experiență anterioară negativă în cadrul sistemului de sănătate.

SEGMENTAREA PENTRU UZUL FARMACISTULUI PRACTICIAN

Este important ca farmaciștii să nu uite că scopul segmentării este să ajute la identificarea și prezicerea tendințelor consumatorilor de a acționa într-un anumit fel. Aceste informații pot fi folosite pentru a influența comportamentul consumatorului. Valoarea variabilelor segmentării constă în faptul că pot acționa ca surogate de comportament. Informațiile nu prea au valoare pentru un marketer dacă nu pot fi folosite pentru a prezice și influența comportamentul.

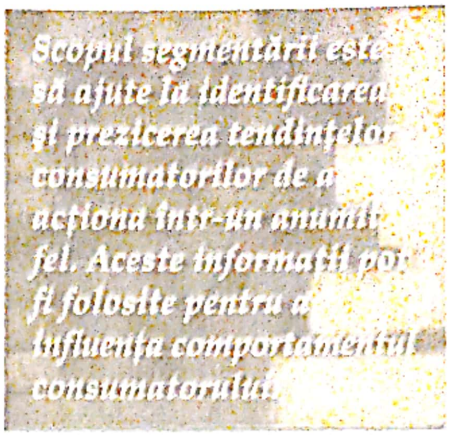
Cercetarea pieței

Pentru a segmenta o piață, farmaciștii trebuie să cerceteze nevoile și dorințele pacienților. Există mai multe metode de cercetare a pieței pe care le poate folosi orice farmacist, multe dintre ele foarte puțin sau chiar deloc costisitoare.

Vorbiți cu pacienții. Din conversațiile față-n față puteți afla multe despre nevoile pacientului. Farmaciștii buni vorbesc cu pacienții despre viața și despre problemele lor pentru a găsi moduri de a-i servi mai bine.

Invitați un grup de pacienți să discute despre serviciile farmaceutice. Aceasta se poate face fie cu un fost focus-grup, fie, mai puțin formal, cu un grup de oameni așezați în jurul unei mese. În cadrul focus-grupurilor, oamenii sunt încurajați să spună mai multe decât ar spune poate într-o conversație față-n față. Farmaciștii pot plăti companii de cercetare a pieței pentru a organiza focus-grupuri sau le pot organiza ei înșiși. Înainte însă, farmaciștii ar trebui să citească studii despre tehnici de realizare a focus-grupurilor pentru a învăța cum să folosească eficient informația obținută.[32]

Scanned with OKEN Scanner



Realizați sondaje. Sondajele sunt utile în colectarea informațiilor și a statisticilor privitoare la un grup mare de clienți. Problema cu sondajele este să-i faci pe oameni să răspundă. Soluția pentru a crește rata răspunsurilor este ca acestea să fie ușor de dat. Sondajele ar trebui să fie cât mai scurte cu putință, ușor de citit și accesibile. Multe firme scriu sondajele adresate clienților pe cartonașe între 12 și 25 cm pe care le plasează aproape de punctul de vânzare. Farmaciștii care vor să facă sondaje pot consulta multe publicații ce dicută acest subiect.

Citiți literatura farmaceutică și medicală. Există multe articole care prezintă tendințele importante, noutățile în domeniu și idei pentru segmentarea pieței.

Folosiți Internetul. Motoarele de căutare precum Google sau Netscape le permit farmaciștilor să caute informații de pretutindeni fără să se ridice de pe scaun.

Cercetați dosarele pacienților. Farmaciștii pot analiza cumpărăturile făcute de pacienți și modul în care le utilizează cercetând datele obținute prin scanarea produsului sau profilul medicamentos al pacientului. Aceste informații ajută la identificarea unor modele comportamentale care pot fi de folos în marketing.

Fiți atenți la felul în care clienții fac cumpărăturile. Răspundeți la următoarele întrebări: Ce fac în timp ce așteaptă să fie serviți? Ce cumpără? Cum cumpără? Cât timp petrec în farmacie? Ce componente ale pachetului sau materialului promoțional le atrag atenția?

Testați-vă ideile. Înainte de a introduce definitiv un serviciu, organizați un eveniment de o zi pentru a vedea dacă clienților le place serviciul respectiv și care sunt punctele pro și contra lui. Puteți chiar să extindeți această practică la o zi pe săptămână sau full-time, la unul din magazinele din lanț.

Uzul practic al segmentării

Farmaciștii individuali pot folosi segmentarea pentru a viza anumite grupuri de consumatori cu serviciile oferite. Iată pașii:

1. Identificați segmentele de piață importante din domeniul dvs. Începeți cu cele ușor de definit, precum clienții cu boli în diverse stadii, cu multe tratamente sau cu nevoi speciale. Pe măsură ce căpătați experiență, veți identifica segmente noi.
2. Învățați cât puteți de multe despre segmentele care vă interesează. Încercați să vedeți cum puteți folosi informațiile din literatura de specialitate pentru a vă ajuta pacienții.

Scanned with OKEN Scanner

3. Faceți portretul unei persoane tipice dintr-un segment. Descrieți modul în care această persoană este reprezentativă şi aflați ce o deosebeşte de membrii celorlalte segmente. Această descriere este importantă pentru dezvoltarea strategiilor de marketing.
4. Stabiliți cât de profitabil este fiecare segment. Acest lucru se poate face calculând durata de viață medie a clienților dintr-un segment, numărul celor care compun acel segment, sau prin alte mijloace.
5. Selectați segmentele pe care vreți să vă concentrați şi concepeți un plan scris pentru fiecare dintre ele. Precizați ce trebuie făcut pentru a satisface nevoile clienților din fiecare segment.
6. Stabiliți pentru fiecare segment un buget de timp şi de bani. Estimarea cât mai aproape de adevăr a cheltuielilor implicate măreşte şansele de succes.
7. Luați măsuri pentru ca eforturile de targeting să aibă succes (de exemplu, volumul de vânzări, numărul vizitelor repetate).
8. Alegeți o dată pentru a vă reevalua acțiunile de marketing.

REZUMAT

E important să alegeți cu grijă variabilele de segmentare. Alegeți, pentru început, doar unul sau două criterii; mai multe pot fi greu de urmărit. Asigurați-vă că segmentele au la bază obiective de marketing clare şi o cunoaştere solidă a clienților.

Referințe bibliografice

1. Fetto J., „Quackery no more", *Am Demogr*, ianuarie 2001, 10.
2. LaFleur, EK., Taylor, SE., „Women's health centers and specialized services: segmentation strategies can be effective in targeting some female health care consumers", *J Health Care Mark*, 1996, 16(3):16–24.
3. „Aging boomers, new medicines draw men into health spotlight", *Drug Store News*, 2000, 20(11):CP24.
4. Roller, K., „Pharmacists face challenge of surging elderly population", *Drug Store News*, 21 septembrie 1998, CP1.
5. Bone, PF., „Identifying mature segments", *J Serv* Mark, iarna 1991, 5:47–60.
6. Smith, JW., Clurman, A., *Rocking the Ages*, Harper Business, New York, 1997.
7. „Gen,er,a,tion", *Richmond Times Dispatch*, 2 aprilie 2001, B1.
8. Rice, F., „Making generational marketing come of age", *Fortune*, 26 iunie 1995, 131:110–113.
9. Meredith, G., Schewe, C., „The power of cohorts", *Am Demogr*, decembrie 1994; 16:22–31.
10. Holubiak, M., „Local area market dynamics", *J Manag Care Pharm*, 1988, 4:115–120.

Scanned with OKEN Scanner

11. Knapp, KK., Paavola, FG., Maine, LL. *et alii*, „Availability of primary care providers and pharmacists in the United States", *J Am Pharm Assoc*, 1999, 39:127–135.
12. Morgan, C., Levy, D., „To their health", *Brandweek*, 1998, 35(3):30–33.
13. Bradley, F., *Marketing Management: Providing, Communicating and Delivering Value*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ, 1995.
14. Nylen, D., „Segmentation of markets", în *Marketing Decision-Making Handbook*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1990, G121–G127.
15. Moschis, GP., „Gerontographics", *J Consum Mark*, 1993, 10(3):43–53.
16. Shufeldt, L., Oates, B., Vaught, B., „Is lifestyle an important factor in the purchase of OTC drugs by the elderly?", *J Consum Mark*, 1998, 15:111–124.
17. Lam, MD., „Psychographic demonstration", *Pharm Exec*, 2004, 24(1):78–83.
18. Kahle, LR., Beatty, SE., Homer, P., „Alternative measurement approaches to consumer values: the list of values (LOV) and values and lifestyles (VAL)", *J Consum Res*, 1986, 13(3):405–409.
19. Ziff, R., „Psychographics for market segmentation", *J Advert Res*, 1971, 11(2):3–9.
20. Piepho, RW., *Prescription for Compliance: Results of a Psychographic Study of and a Review of Recent Methodologies*, Hoechst Marion Roussel, Bridgewater, NJ, 1997.
21. Morris, LA., Tabak, ER., Olins, NJ., „A segmentation analysis of prescription drug information-seeking motives among the elderly", *J Public Policy Mark*, 1992, 11:115–125.
22. Herzlinger, R., *Market Driven Health Care*, Perseus Books, Reading, Mass., 1997.
23. Mediamark Research Inc. Product summary reports. www.mediamark.com. Accesat la 25 octombrie 2006.
24. Wansink, B., Park, SB., „Methods and measures that profile heavy users", *J Advert Res*, 2000, 40(4):61–72.
25. Holdford, DA., Kennedy, DT., Bernadella, P. *et alii*, „Implementing disease management in community pharmacy practice", *Clin Ther*, 1998, 20(2):1–12.
26. Holdford, D., „Disease management and the role of pharmacists", *Dis Manage Health Outcomes*, iunie 1998, 3:257–270.
27. Gehrt, KC., Pinto, RB., „Assessing the viability of situationally driven segmentation opportunities in the health care market", *Hosp Health Serv Admin*, 1993, 38:243–265.
28. Nylen, D., „New product adoption", în *Marketing Decision-Making Handbook*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1990, G69–G73.
29. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.
30. Koecheler, JA., Abramowitz, PW., Swim, SE. *et alii*, „Indicators for the selection of ambulatory patients who warrant pharmacist monitoring", *Am J Hosp Pharm*, 1989, 46:729–732.
31. John, J., Miaulis, G., „A model for understanding benefit segmentation in preventative health care", *Health Care Manage Rev*, 1992, 17(2):21–22.
32. Hassell, K., Hibbert, D., „The use of focus groups in pharmacy research: processes and practicalities", *J Soc Admin Sci*, 1996, 13:169–177.

Scanned with OKEN Scanner

Exerciţii şi întrebări

1. Care este scopul segmentării pieţei farmaceutice? Compară segmentarea, targetingul şi poziţionarea.
2. Enumeră caracteristicile unui segment de piaţă profitabil.
3. Explică de ce farmaciştii ar putea alege să nu vizeze segmentul cel mai mare dintr-o piaţă.
4. Care dintre variabilele demografice din tabelul 10-1 sunt cel mai adesea asociate cu consumul general de medicamente cu reţetă? Antibioticele administrate pe cale orală? Produsele anticoncepţionale?
5. Care sunt problemele asociate cu targetarea pieţei persoanelor în vârstă? Ce alte variabile din cadrul acestei pieţe sunt utile în procesul segmentării? Cum ar putea acestea influenţa consumul şi modul de utilizare a medicamentelor?
6. Cum pot farmaciştii folosi noţiunile de psihografie pentru a concepe mesaje promoţionale adresate diferitelor categorii de pacienţi?
7. Ce este principiul Pareto? Ce legătură are cu segmentarea comportamentală?
8. Este indicat ca farmaciştii să vizeze consumatori împătimiţi, sau consumatori ocazionali ai medicamentelor cu reţetă? De ce?
9. Este indicat ca farmaciştii să clasifice pacienţii în funcţie de starea bolii sau de nevoile generale de îngrijire medicală (de exemplu, managementul cazurilor individuale)?

Activităţi

1. Mergeţi la www.sric-bi.com şi completaţi sondajul VALS. În care segment de personalitate vă încadraţi? Cum diferă segmentul dvs. de cel al colegilor de clasă?
2. Clasificaţi potenţialii cumpărători ai produsului sau serviciului dvs. în diverse segmente demografice, geografice, comportamentale şi în segmente stabilite în funcţie de beneficiile urmărite. Pe baza caracteristicilor segmentelor de piaţă profitabile (p. 232), selectaţi segmentele pe care vreţi să le vizaţi şi motivaţi-vă alegerea.
3. Vizitaţi site-urile asociaţiilor profesionale şi ale publicaţiilor în domeniu şi găsiţi cel puţin o sursă care discută o potenţială variabilă de segmentare.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 11

COMUNICAREA DE MARKETING

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

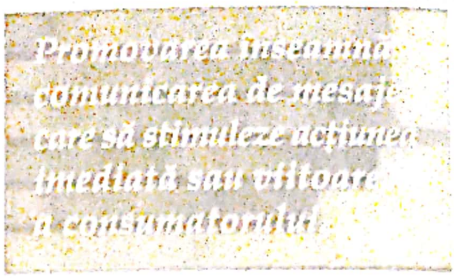
- ❑ Să discute despre scopul promovării produselor farmaceutice și serviciilor oferite de farmaciști.
- ❑ Să explice obstacolele pe care le întâmpină comunicarea de marketing eficientă, folosind modelul de comunicare.
- ❑ Să descrie modelul de prelucrare a informației.
- ❑ Să folosească modelul de prelucrare a informației pentru a discuta eficiența relativă a diferitelor căi de comunicare.
- ❑ Să enumere cele șase forme de promovare folosite pentru a transmite mesajele de marketing.
- ❑ Să explice avantajele și dezavantajele pentru fiecare dintre aceste forme de promovare.
- ❑ Să ofere recomandări de bază pentru promovarea serviciilor.
- ❑ Să descrie etapele dezvoltării unui plan de promovare.

„Dacă încerci să convingi oamenii să facă sau să cumpere ceva, cred că ar trebui să folosești limbajul lor, cel în care gândesc."

David Ogilvy, fondator al agenției de publicitate Ogilvy&Mather[1]

Comunicarea este o componentă esențială în mixul de marketing. Marketerii trebuie să comunice cu consumatorii pentru a-i informa despre produsele lor, pentru a-i convinge să folosească aceste produse, pentru a le reaminti să facă

Scanned with OKEN Scanner



acest lucru. Fără comunicarea de marketing, chiar şi un produs convenabil, foarte dezirabil, cu un preț bun poate să fie un eşec. Succesul de marketing este dependent de comunicarea legată de existența produsului, caracteristicile lui, preț, aşezare şi beneficii.

Pentru o comunicare eficientă, marketerii trebuie să fixeze imaginea clară a produsului în ochii consumatorului. Acest lucru duce la întrebarea „Ce valoare ofer consumatorilor mei?". Pentru a răspunde la această întrebare marketerii trebuie să aibă o definiție clară a produsului care urmează să fie promovat.

Marketingul are nevoie de asemenea de o înțelegere clară a targetului de piață. Comunicarea eficientă începe cu înțelegerea fundamentală a receptorului. Iar aceasta înseamnă că marketerii trebuie de asemenea să-şi dea seama care sunt segmentele de consumatori care ar avea cel mai mult de câştigat de pe urma produsului oferit. Acele segmente pot fi vizate pentru comunicările croite după interesele şi capacitățile lor.

Acum nu foarte multă vreme, farmaciştii şi alți specialişti din branşă dezbăteau dacă folosirea reclamelor şi a altor metode de promovare era neprofesionistă. Unii farmacişti afirmă în continuare că reclamele depreciază profesia. Dar această controversă nu mai este relevantă, deoarece piața şi-a spus cuvântul. Comunicarea promoțională realizată de profesioniști – medici, avocați, stomatologi şi farmacişti – este acum acceptată în mare măsură. Controversa legată de promovare a fost înlocuită cu discuția despre mijloacele de promovare.

Principalele mesaje promovate de farmacii şi organizații farmaceutice sunt calitatea serviciilor farmaceutice şi imaginea farmaciştilor ca îngrijitori.[2] Publicitatea prin intermediul televiziunii şi al altor canale media este folosită pentru a evidenția însemnătatea relației pacient–farmacist. Aceasta diferențiază farmaciştii prin promovarea profesionalismului şi a asistenței pe care o acordă celor care folosesc produsele farmaceutice.

Acest capitol pune în discuție psihologia promovării şi strategiile folosite în comunicarea cu diferiții consumatori. Descrie cum trebuie proiectate şi dezvoltate mesajele de marketing eficiente.

PROMOVAREA

Promovarea este orice formă de comunicare menită să informeze, să educe sau să convingă consumatorii în legătură cu o serie de produse.[3] În forma sa cea mai simplă, promovarea înseamnă comunicarea unui mesaj care să îndemne consumatorul la o acțiune imediată sau viitoare (figura 11-1). Comunicarea

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-1. Elementele comunicării de promovare

de marketing poate aduce informații („Pentru continuarea tratamentului, reonorarea aceleiaşi rețete acum pe Internet!", „Imunizările vor fi oferite sâmbătă, între 10 a.m şi 12 p.m"), poate convinge („La noi veți găsi cele mai bune prețuri!", „Angajaților noştri chiar le pasă!"), reaminti („Nu uitați! Când vine vorba de încredere, suntem în continuare pe locul 1 în America"). Scopul unui mesaj individual depinde de situația de marketing.

Tot ceea ce fac farmaciştii transmite un mesaj publicului. Imaginea profesiei este conturată de cuvintele şi acțiunile noastre. Imaginea este cea pe care ne-o dorim doar dacă definim şi transmitem corect mesajul.

Mai sunt multe de îmbunătățit în ceea ce priveşte modul în care farmaciştii îşi promovează imaginea. Criticii au susținut că farmaciştii nu prea au reuşit să-şi definească imaginea în mintea consumatorilor.[4, 5, 6] E adevărat că reprezentăm una dintre profesiile cu cel mai ridicat nivel de încredere, dar publicul are doar o idee vagă despre ce fac farmaciştii de fapt.

Felul în care sunt văzuți astăzi farmaciştii este opera noastră. Farmaciştii îi lasă adesea pe ceilalți (de exemplu, media) să le contureze imaginea, în loc să-şi asume un rol activ în administrarea sa. În loc să-i învățăm pe pacienți despre responsabilitățile profesionale ale farmaciştilor, îi lăsăm să tragă propriile concluzii despre ce se întâmplă în spatele tejghelei. Neglijența în promovarea profesiei este motivul pentru care prea mulți oameni au astăzi o imagine învechită despre farmacişti, pe care îi consideră nişte vânzători de pastile.

MODELUL DE COMUNICARE

Pentru a înțelege comunicarea de marketing, este important să pricepem cum procesează consumatorii cantitatea uriaşă de informații la care sunt expuşi. Inclusiv felul în care mesajele sunt transmise, recepționate, procesate şi stocate în memorie. Familiarizarea cu câteva modele simple îi poate ajuta pe farmacişti să-şi maximizeze eficiența mesajelor.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-1. Elementele comunicării de promovare

de marketing poate aduce informații („Pentru continuarea tratamentului, reonorarea aceleiași rețete acum pe Internet!", „Imunizările vor fi oferite sâmbătă, între 10 a.m şi 12 p.m"), poate convinge („La noi veți găsi cele mai bune prețuri!", „Angajaților noştri chiar le pasă!"), reaminti („Nu uitați! Când vine vorba de încredere, suntem în continuare pe locul 1 în America"). Scopul unui mesaj individual depinde de situația de marketing.

Tot ceea ce fac farmaciştii transmite un mesaj publicului. Imaginea profesiei este conturată de cuvintele şi acțiunile noastre. Imaginea este cea pe care ne-o dorim doar dacă definim şi transmitem corect mesajul.

Mai sunt multe de îmbunătățit în ceea ce priveşte modul în care farmaciştii îşi promovează imaginea. Criticii au susținut că farmaciştii nu prea au reuşit să-şi definească imaginea în mintea consumatorilor.[4, 5, 6] E adevărat că reprezentăm una dintre profesiile cu cel mai ridicat nivel de încredere, dar publicul are doar o idee vagă despre ce fac farmaciştii de fapt.

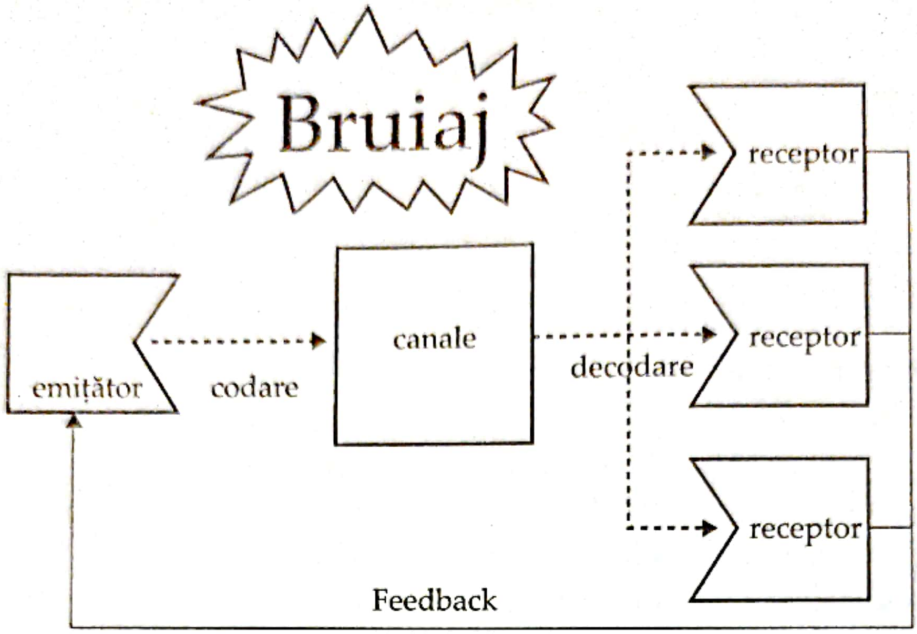
Felul în care sunt văzuți astăzi farmaciştii este opera noastră. Farmaciştii îi lasă adesea pe ceilalți (de exemplu, media) să le contureze imaginea, în loc să-şi asume un rol activ în administrarea sa. În loc să-i învățăm pe pacienți despre responsabilitățile profesionale ale farmaciştilor, îi lăsăm să tragă propriile concluzii despre ce se întâmplă în spatele tejghelei. Neglijența în promovarea profesiei este motivul pentru care prea mulți oameni au astăzi o imagine învechită despre farmacişti, pe care îi consideră nişte vânzători de pastile.

MODELUL DE COMUNICARE

Pentru a înțelege comunicarea de marketing, este important să pricepem cum procesează consumatorii cantitatea uriaşă de informații la care sunt expuşi. Inclusiv felul în care mesajele sunt transmise, recepționate, procesate şi stocate în memorie. Familiarizarea cu câteva modele simple îi poate ajuta pe farmacişti să-şi maximizeze eficiența mesajelor.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-2. Modelul de comunicare



Indiferent dacă mesajul este menit să informeze, să educe sau să convingă, toate comunicările urmează un model simplu (figura 11-2). Emițătorul (marketer) are un mesaj pentru un receptor (consumatorul). Emițătorul mesajului trebuie să codeze mesajul în cuvinte sau imagini. Mesajul (de exemplu, „Cumpără produsul nostru") poate fi exprimat în imagini, cuvinte scrise, cuvinte rostite, sunete sau simboluri. Mesajul codat trebuie transmis printr-o serie de canale, cum sunt televiziunea, radioul, revistele, panourile publicitare, Internetul sau o conversație. Acel mesaj, dacă toate condițiile sunt îndeplinite, ajunge apoi la receptor, care îl decodează (adică îl interpretează). Decodarea mesajului este influențată de factori precum atenția consumatorului, punctele de vedere, cunoştințele, preferințele lui. În anumite cazuri, mesajul primit îşi va îndemna receptorul la acțiune (de exemplu, la cumpărarea produsului). În multe alte cazuri mesajul nu duce la acțiunea imediată şi este fie stocat în memorie pentru a fi accesat mai târziu, fie uitat. Toate mesajele sunt transmise într-un mediu încărcat de bruiajul altor mii de mesaje.

Multe lucruri pot să funcționeze greşit pe traiectoria reprezentată în modelul de comunicare. Mesajul poate fi prea puțin conceptualizat, vag sau derutant. Se poate întâmpla ca receptorul dorit să rateze mesajul, să-l audă sau să-l vadă incorect, să-l interpreteze greşit sau să şi-l amintească inexact. În cazul comunicărilor din mass media (de exemplu, televiziunea sau radioul), problemele sunt şi mai multe. Un singur mesaj este trimis către mii sau milioane de receptori cu niveluri diferite de experiență, înțelegere şi motivație, care vor

Scanned with OKEN Scanner

genera numeroase interpretări ale aceluiaşi mesaj. Mesajul „Mâncaţi sănătos" poate fi înţeles diferit de oameni care au un background şi premise diferite.

Comunicarea de marketing este îngreunată de faptul că trăim în epoca „sloganurilor care influenţează deciziile"[7]. Oamenii petrec mai puţin timp procesând mesajele decât în trecut. Cantitatea din ce în ce mai mare de informaţii la care sunt expuşi i-a forţat să trateze informaţiile cu superficialitate. Abilitatea de a face mai multe lucruri deodată este generală; oamenii se uită la televizor şi în acelaşi timp vorbesc la telefon, navighează pe Internet, jonglează cu alte activităţi. După toate probabilităţile, consumatorii vor prinde din treacăt mesajele de promovare, vor aduna fragmentele şi fărâmele de informaţii, pe care le vor încorpora într-o judecată care poate că e cuprinzătoare, însă nu e pătrunzătoare. Pentru a câştiga atenţia consumatorului, mesajele de marketing despre produse şi servicii trebuie să fie accesibile, clare, consistente şi coerente.

De aceea marketerii folosesc adesea segmentarea ca să dezvolte planuri unice de promovare pentru diferite grupuri-ţintă. Scopul este găsirea unui mesaj de promovare şi a unui canal adecvat fiecărei pieţe vizate. Fiecare segment de piaţă ar trebui să primească un mesaj adaptat la nivelul său de interes, cunoaştere şi atenţie.

MODELUL DE PRELUCRARE A INFORMAŢIEI

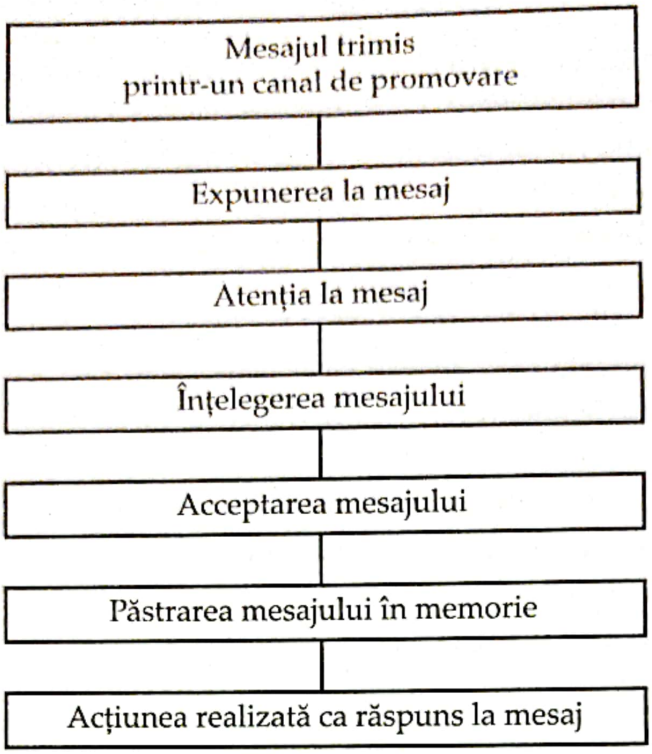
Comunicările de promovare sunt într-o concurenţă acerbă pentru atenţia consumatorilor. O persoană obişnuită este expusă la 1 600 de mesaje comerciale în fiecare zi.[8] Optzeci dintre acestea sunt percepute conştient şi doar douăsprezece provoacă o reacţie. Dificultatea de a capta atenţia consumatorilor îi determină pe unii marketeri să facă orice le stă în putinţă pentru a se face remarcaţi – inclusiv să-şi afişeze mesajele pe aproape orice (de exemplu, în pisoare, pe corpurile oamenilor, pe produsele alimentare), oriunde (de exemplu, în filme şi emisiuni de televiziune, în şcoli şi în clădirile publice).

Chiar şi atunci când consumatorii observă un mesaj de promovare, se poate întâmpla ca acesta să nu fie înţeles în felul dorit de marketeri. În multe cazuri, consumatorii distorsionează mesajul astfel încât să audă ceea ce vor să audă. În alte cazuri, consumatorii nu au timpul, cunoştinţele sau capacitatea de a interpreta corect mesajul.

Farmaciştii care doresc să-şi consolideze eficienţa comunicărilor de promovare trebuie să înţeleagă modul în care consumatorii prelucrează informaţia – cum o receptează, cum o interpretează, cum o stochează în memoria personală. Modelul de prelucrarea a informaţiei din figura 11-3 este util pentru a înţelege procesul de luare a unei hotărâri de către consumator şi în proiectarea de planuri de comunicare. Între emiţător şi reacţiile receptorului sunt cinci paşi:

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-3. Modelul de prelucrare a informaţiei

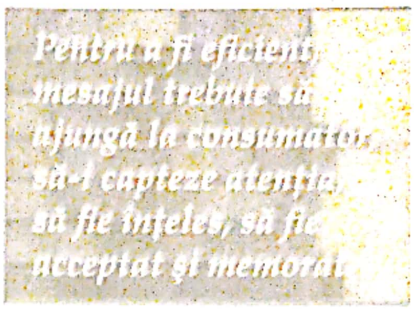


1. *Expunerea.* Primul pas în comunicarea de marketing este expunerea consumatorului la mesaj. Acest lucru implică selectarea unui canal care să transporte mesajul la receptorul-ţintă.
2. *Atenţia.* Apoi, mesajul trebuie să atragă atenţia receptorului. Canalul trebuie să transmită mesajul într-un fel care să trezească interesul receptorului şi care să poată concura cu miile de alte mesaje la care oamenii sunt expuşi zilnic.
3. *Înţelegerea.* Atenţia trebuie să conducă apoi la înţelegerea mesajului proiectat. Există multe feluri de a înţelege greşit un mesaj. Înţelegerea depinde, parţial, de motivaţia receptorului, de cunoştinţele şi preferinţele lui. Cel mai bine este ca mesajul să fie simplu, intens şi clar.
4. *Acceptarea.* Mesajele care sunt comunicate clar şi sunt înţelese nu sunt neapărat şi acceptate. Mulţi fumători înţeleg foarte bine mesajele antifumat, dar nu le acceptă.
5. *Păstrarea.* Chiar şi mesajele care sunt acceptate sunt adesea uitate. Mesajele trebuie să fie de neuitat. Umorul sau imaginile pot fi folosite pentru a fixa mesajul în mintea receptorului. Repetiţia poate de asemenea consolida imaginea în memorie.

În modelul de prelucrare a informaţiei, mesajele trebuie să treacă prin diferite etape înainte de a ajunge în memoria consumatorului. Doar mesajele

Scanned with OKEN Scanner

care sunt reținute pot provoca acțiunea. Pentru a fi eficient, mesajul trebuie să ajungă la consumator, să-i capteze atenția, să fie înțeles, să fie acceptat și memorat. Ratarea oricărei etape a modelului înseamnă eșecul final al comunicării.



Farmaciștii pot folosi acest model de prelucrare a informației pentru a evalua eficiența diferitelor mesaje menite să influențeze acțiunile unor grupuri de consumatori. De exemplu, poate fi evaluată eficiența următoarelor metode de comunicare în influențarea modului în care medicii prescriu rețete:

- Broșuri educaționale direcționate către deținătorul postului;
- Scrisori personalizate către medici care să acompanieze materialele educaționale tipărite;
- Liste de medicamente cu rețetă personalizate pentru fiecare pacient;
- Programe de educație continuă (EC) în timpul prânzului la biroul medicului;
- Discuții față în față cu farmacişti clinicieni sau cu alți medici.

Fiecare dintre aceste forme de comunicare are avantaje și dezavantaje. Broșurile educaționale și scrisorile personalizate au un preț mic de producție și transmitere (prin poștă), dar sunt ineficiente în influențarea comportamentului unui medic.[9, 10] Eficiența materialelor tipărite este scăzută deoarece adesea medicii nu le citesc. Materialele sunt parcurse rapid de secretară sau aruncate fără a fi citite de doctor. Chiar și atunci când sunt citite, materialele tipărite sunt parcurse superficial în căutarea informațiilor relevante. Astfel, mesajele tipărite eșuează în mod obișnuit în etapele de expunere și atenție ale modelului de prelucrare a informației. Personalizarea mesajului cu numele medicului sau cu informații legate de modul de prescriere a rețetelor poate să crească întru câtva atenția, dar înțelegerea, acceptarea și păstrarea informației tipărite sunt de obicei scăzute, prin urmare mesajul are un impact destul de redus asupra modului de prescriere a rețetelor.[9, 10]

Comunicarea orală a mesajelor prin programele de educație continuă (EC) ar putea să atingă niveluri mai ridicate de atenție și înțelegere decât materialele tipărite. Programele EC îi atrag de obicei pe oamenii interesați de subiect, mai receptivi la mesajele care le sunt comunicate. Cu toate acestea, interacțiunea dintre vorbitor și audiență este de obicei scăzută, iar abaterea atenției audienței poate diminua acceptarea și păstrarea mesajului. Eficiența programelor EC în influențarea medicilor este, în cel mai bun caz, mică.[9]

Cea mai eficientă formă de comunicare în influențarea prescrierilor făcute de medici este discuția față-n față. De obicei apare cu numele de *academic detailing* (training de tip academic) sau *counterdetailing*.[9, 10] Termenul de *academic detailing* își are originea în intervențiile despre prescriere din cadrul instituțiilor de învățământ. Termenul *counterdetailing* este utilizat deoarece aceste intervenții

Scanned with OKEN Scanner

erau inițial menite să contracareze informațiile aduse medicilor de personalul de vânzări din farmacii (numiți vânzători cu amănuntul). Comunicarea față-n față, spre deosebire de materialele tipărite, nu poate fi ușor ignorată. Gradul de înțelegere și acceptare este ridicat deoarece mesajul poate fi ajustat după interesele și înțelegerea medicului. Mesajul este mai bine fixat, întrucât prezentarea este mai interactivă.

Sistemele electronice oferă posibilități suplimentare de a influența prescrierea medicamentelor. Acestea permit farmaciștilor și celorlalți să comunice cu medicii în momentul prescrierii. Doctorii pot fi informați, convinși și le poate fi împrospătată memoria prin mesaje-țintă, prin intervenții educaționale personalizate, mementouri și consulturi electronice. Dacă e nevoie, pot fi oferite informații relevante, într-un mod greu de ignorat. Comunicările pot fi individualizate pentru a fi mai antrenante și mai satisfăcătoare pentru medici, având astfel șanse mai mari să fie înțelese și să ducă la acțiune.

METODE DE PROMOVARE

Atunci când își comunică mesajele către o audiență-țintă, marketerii folosesc diferite metode de promovare care pot fi împărțite în două categorii: *controlate de marketeri* și *influențate de marketeri* (figura 11-4). În cadrul metodelor controlate de marketeri, mesajul, canalul și transmiterea sunt direct administrate prin plăți financiare. Reclamele, vânzările personale, marketingul direct și reducerile promoționale sunt controlate de marketeri; o sumă de bani este oferită persoanei sau entității care transmite mesajul (de exemplu, vânzătorul sau agenția de publicitate). Metodele de promovare care sunt influențate de marketeri nu implică, spre deosebire de prima categorie, nici o formă de compensație quid pro quo din partea marketerilor către entitatea care transmite mesajul. În schimb, marketerii influențează indirect mesajele prin tehnicile terței părți. Strategiile folosite aici separă mesajul de mesagerul direct interesat (adică marketerii)[11] și cuprind relațiile cu publicul și comunicările orale („zvonurile").

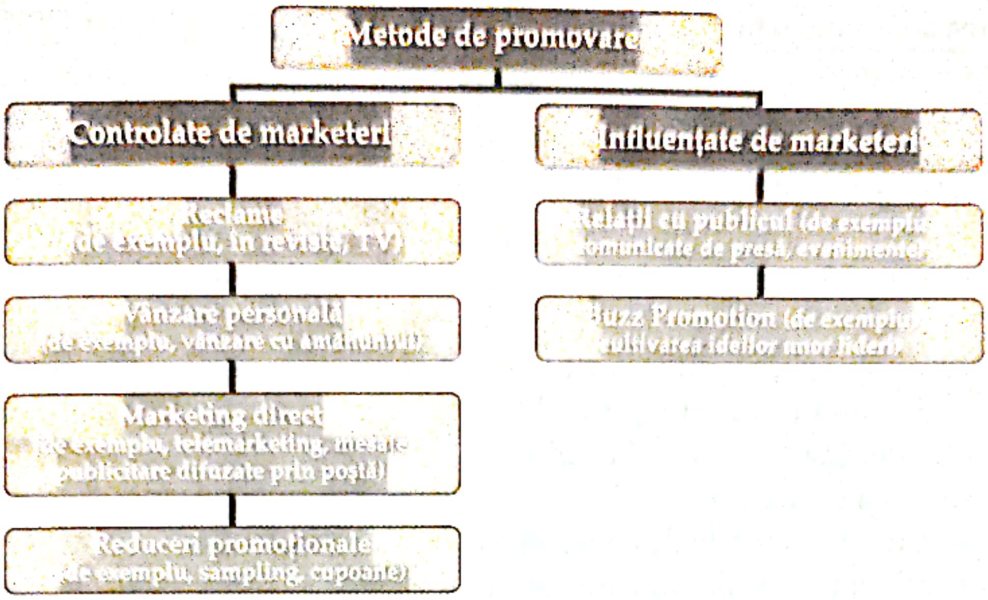
Metodele controlate de marketeri

Reclamele, distribuția, marketingul direct și reducerile comunică diferit mesajele de marketing. Diferențele țin de numărul de oameni care vor fi expuși la mesaj (se folosește termenul de *reach*, numărul oamenilor „atinși" de un mesaj publicitar), costul per persoană expusă la mesaj și nivelul de impact asupra comportamentului consumatorului.

Avantajele și dezavantajele fiecărei metode sunt descrise în secțiunile următoare.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-4. Forme de promovare



Reclamele

Reclama reprezintă orice formă de prezentare nonpersonală, plătită, care promovează idei, bunuri sau servicii.[3] Aceasta cuprinde mesajele tipărite (de exemplu, în ziare, reviste, newsletteruri, afişe, Pagini Aurii), mesajele difuzate (de exemplu, la televizor, la radio, prin podcasturi) şi reclamele pe Internet (de exemplu, bannerele publicitare de pe paginile Web).

Reclamele în ziarele cunoscute, la radio sau televiziune nu sunt probabil la îndemâna micilor farmacii. Cu toate acestea, micile întreprinderi pot profita de o varietate de canale media de publicitate locală la un preț scăzut, cum sunt reclamele telefonice din Pagini Aurii, cărțile de adrese ale firmelor, afişele puse în avizierul instituțiilor publice şi al întreprinderilor, reclame în cadrul programelor comunitare şi al grupurilor de teatru din licee, reclame în periodicele locale gratuite.

Pe lângă faptul că sunt mai puțin costisitoare, reclamele din canalele media locale pot fi percepute ca fiind mai personale decât cele din canalele media de mare importanță, cum sunt televiziunea şi revistele. Un alt avantaj este acela că, de cele mai multe ori, consumatorii au tendința de a căuta în mediile locale soluții pentru problemele lor. Prin urmare, vor consulta mai degrabă avizierele de informații sau Paginile Aurii pentru a găsi firme locale care să răspundă nevoilor lor.

Unii marketeri susțin că pentru promovarea produselor ar trebui folosite strategii diferite față de cele folosite pentru promovarea serviciilor, din moment ce publicitatea produselor vinde obiecte, iar cea a serviciilor vinde performanță.[12] Este relativ simplu să faci reclamă obiectelor, deoarece produsele

Scanned with OKEN Scanner

tangibile pot fi uşor reprezentate în imagini sau în descrieri verbale. Să faci reclamă performanţei e mult mai greu. De exemplu, cum poate fi reprezentată îngrijirea acordată în farmacii print-o imagine sau prin cuvinte care sunt clare şi uşor de înţeles?

Posturile TV de ştiri încearcă adesea să ilustreze serviciile farmaceutice legând farmaciştii de ceva tangibil. Multe ştiri noi despre farmacii îi arată pe farmacişti numărând pilule pe o tavă. Pilulele sunt un mod facil de a-i înştiinţa pe privitori că este vorba de farmacişti. Dacă nu văd pilulele, privitorii s-ar putea să nu-şi dea seama că persoana din imagine este farmacist.

Caracteristicile unice ale serviciilor, cum sunt intangibilitatea şi inconsistenţa, fac dificilă transmiterea de mesaje semnificative despre servicii în publicitate. Este mult mai uşor să le oferi consumatorilor o imagine vie a produsului decât a experienţei unui serviciu. Tabelul 11-1 sugerează strategii pentru reclama serviciilor.[13, 14, 15]

Una dintre strategii este de a face serviciile mai tangibile în reclame. Aceasta se poate realiza prin imagini care să ilustreze clădiri sau prin folosirea unor simboluri şi a unui limbaj concrete. Imaginea zonei de consiliere sau de *drive-through* a unei farmacii le oferă consumatorilor contextul pentru a se gândi la experienţa serviciului. Astfel de imagini încearcă să pună în legătură un concept abstract (adică un serviciu) cu unul tangibil (adică un obiect).[13] Obiectele tangibile asociate cu serviciile farmaceutice includ computere, telefoane, flacoane de medicamente şi logouri de companii.[15] Chiar şi o imagine cu un farmacist zâmbitor poate fi folosită. Mojarul şi pistilul, simboluri ale farmaciei din trecut, sunt folosite în continuare.

O altă strategie este de a pune accentul în reclamă pe relaţia dintre pacient şi cel care oferă servicii. Multe reclame la farmacii arată un pacient care se sfătuieşte cu farmacistul în legătură cu un medicament. Astfel le este oferită consumatorilor o imagine clară despre serviciul oferit. Alte reclame înfăţişează consumatori care vorbesc la telefon (probabil cu un farmacist) sau luând legătura cu farmaciile prin intermediul Internetului.

Documentarea poate fi folosită în reclame pentru a sublinia calitatea şi valoarea serviciilor. Folosirea unor unităţi documentate de măsurare a valorii ajută la diferenţierea între furnizorii de servicii. Reclamele pot evidenţia scorurile de satisfacţie a consumatorilor sau premiile speciale pentru servicii exemplare. Emblema *Verified Internet Pharmacy Practice Site* este acordată de National Association of Boards of Pharmacy site-urilor aparţinând farmaciilor care îndeplinesc anumite cerinţe. Consumatorii pot folosi acest simbol pentru a vedea calitatea farmaciilor online.

Un alt mod de a reliefa calitatea şi valoarea serviciilor în reclame este de a simula transmiterea din gură-n gură, înfăţişând oameni care discută despre servicii. Acesta poate fi realizat prin înregistrarea consumatorilor, reali sau „interpretaţi", în timp ce vorbesc despre experienţa serviciilor anterioare. Uneori

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 11-1. Strategii pentru reclama serviciilor farmaceutice

Problemă	Strategie
Serviciile sunt intangibile. Prin urmare, serviciile sunt dificil de fixat conceptual.	Faceți serviciile farmaceutice mai tangibile în reclamă. Încorporați elemente fizice ale serviciului respectiv în reclamă. Arătați zona de consiliere sau de *drive-through* din farmacie. Asociați serviciul cu un simbol concret.
Serviciile nu pot fi separate de producerea și consumul lor. Serviciile necesită de obicei prezența și participarea consumatorului.	Arătați participarea pacientului. Înfățișați farmacistul alături de pacient în reclamă. Înfățișați pacientul accesând serviciile farmaciei prin telefon sau Internet.
Serviciile sunt eterogene; nu există două experiențe ale unui serviciu care să fie la fel. Un serviciu excelent dintr-o zi poate fi înlocuit cu o experiență îngrozitoare în ziua următoare.	Folosiți documentația pentru a dovedi înalta calitate a serviciilor farmaceutice. Includeți rezultate ale anchetelor despre satisfacție și ale sondajelor Gallup în reclamă. Afișați realizări precum atestatul de educator în diabet sau *Verified Pharmacy Practice Site*. Simulați recomandările din gură-n gură înfățișând un client care vorbește despre serviciul excelent.
Experiența serviciului este dificil de vizualizat de către consumatori.	Înfățișați experiența serviciului ca o serie de evenimente. Ilustrați serviciul farmaceutic superior într-o reclamă televizată (de exemplu, când un farmacist a prevenit o gravă reacție adversă la un medicament). Includeți un text care să înfățișeze pașii simpli pe care îi presupune completarea telefonică a formularelor necesare reînnoirii unei rețete pentru continuarea tratamentului.

Sursă: referințele bibliografice 13–15.

sunt folosite celebrități. Este important ca vedetele din reclame să fie percepute ca persoane credibile, plăcute și reprezentative pentru imaginea promovată de marketer. Fosta gimnastă olimpică Mary Lou Retton a apărut în reclamele Revco (care face parte acum din lanțul de farmacii CVS). A fost probabil aleasă pentru că era plăcută și energică și părea demnă de încredere.

Scanned with OKEN Scanner

În sfârşit, paşii pe care îi presupune experienţa serviciului pot fi ilustraţi în texte sau imagini publicitare. Vizita la o farmacie ar putea fi ilustrată printr-o serie de imagini care să reprezinte un farmacist primind o reţetă, verificând profilul pacientului, sunându-l pe medic pentru a verifica informaţiile şi apoi oferindu-i medicamentele pacientului împreună cu indicaţiile.

Vânzările personale

Vânzarea personală este orice prezentare orală adresată consumatorului, care poate fi un individ sau un grup.[3] Ca metodă de promovare, este diferită de publicitate deoarece permite comunicarea în ambele sensuri. Este de asemenea una dintre metodele de promovare pe care şi-o asumă fiecare farmacist. Activităţile de vânzare personală din farmacii includ consilierea pacientului, apelarea medicului pentru a-l convinge să schimbe tratamentul prescris unui pacient, prezentările făcute asistentelor în timpul programului de la spital, participarea la prezentările de caz din spitale, organizarea de întâlniri informale în timpul prânzului şi scurte prezentări educaţionale.

Farmaciştilor s-ar putea să nu le placă încadrarea interacţiunilor lor profesionale şi cu pacienţii în categoria vânzărilor personale – promovarea vânzărilor în loc de promovarea sănătăţii. Această îngrijorare este legată de cuvântul „vânzare". Un cuvânt mai potrivit ar fi „consultare". Consultarea este compatibilă cu conceptul de vânzare personală modernă, care evidenţiază relaţia de lungă durată care este pusă în serviciul clientului şi descurajează tacticile cu bătaie scurtă de promovare a vânzărilor rapide.[16] Vânzările personale bune ajută clienţii să folosească produsul în mod eficient, într-o manieră care maximizează beneficiile de-a lungul timpului – scopuri conforme cu îngrijirea farmaceutică.

McDonough şi Doucette au conceput un model de vânzare personală în cinci paşi.[17] Modelul lor constă într-un schimb interactiv între farmacist şi pacient în cadrul căruia informaţia comunicată devine din ce în ce mai precisă. Scopul procesului este de a identifica felul în care nevoile pacienţilor pot fi satisfăcute.

- *Faza preliminară: Strângeţi informaţii despre pacienţi.* Într-o discuţie preliminară, agentul de vânzări şi clientul se prezintă şi hotărăsc dacă există suficient interes şi dacă vor continua procesul de vânzare.
- *Pasul 1: Fixaţi informaţia.* Agentul de vânzări trece dincolo de schimbul de informaţii generale din faza preliminară la întrebări mai precise care pot clarifica nevoile şi interesele pacientului. Utilizând tehnici de ascultare activă şi întrebări cu răspunsuri multiple, farmacistul încearcă să-l implice pe pacient în căutarea unei soluţii pentru nevoia sa de asistenţă medicală.
- *Pasul 2: Puneţi întrebări de explorare.* Farmacistul pune mai multe întrebări centrate pe nevoile precise ale pacientului. Pacienţii sunt rugaţi să ofere informaţii explicite despre situaţie (de exemplu, „Ce medicamente luaţi?" „Suferiţi de vreo afecţiune?"), probleme (de exemplu, „Aţi suferit efecte

Scanned with OKEN Scanner

adverse ale medicamentelor?" „Vă puteți controla tensiunea arterială?"), urmări (de exemplu, „Vă puteți desfășura activitatea eficient la serviciu?" „Înțelegeți care sunt riscurile dacă nu vă controlați tensiunea arterială?"). Cu aceste informații, farmacistul îl face pe pacient să-şi formuleze clar nevoile şi îl ghidează spre soluțiile posibile. Farmacistul l-ar putea întreba: „V-ar ajuta dacă v-ați putea monitoriza tensiunea arterială acasă, astfel încât să mergeți mai rar la cabinetul medical?" Scopul acestei etape este să-l pregătească pe pacient pentru discuția despre caracteristicile şi beneficiile serviciilor farmaceutice care vin în întâmpinarea nevoilor formulate mai sus.

- *Pasul 3: Prezentarea caracteristicilor şi a beneficiilor.* După ce pacientul şi-a identificat nevoile şi opțiunile posibile, farmacistul prezintă soluțiile alternative, descriind concis serviciile şi produsele oferite de farmacie. Dacă pacientul doreşte să-şi monitorizeze tensiunea, farmacistul poate să-i prezinte diferențele dintre achiziționarea unui echipament de monitorizare pe care să-l folosească acasă şi apelarea la serviciile farmaciei, unde tensiunea poate fi monitorizată de un farmacist sau de un aparat. Informația este oferită în funcție de nevoile şi preferințele speciale ale clientului.
- *Pasul 4: Vorbiți despre eventualele neliniști.* Se întâmplă adesea ca pacienții să aducă obiecții sau să aibă nevoie de lămuriri suplimentare asupra unor chestiuni în procesul de vânzare. Cheia este să ascultați activ şi să răspundeți adecvat. Admiteți obiecția, puneți întrebări suplimentare şi răspundeți într-o manieră care să anuleze obiecția sau negociați o soluție alternativă.
- *Pasul 5: Faceți oferta.* Odată ce beneficiile unei soluții au fost comunicate şi toate obiecțiile au fost înlăturate, farmacistul încearcă să încheie tranzacția determinându-l pe pacient să promită că va acționa. Acțiunea poate fi o achiziție, semnarea unui contract prin care să participe la un program sau acordul de a urma un plan terapeutic.

Vânzarea personală este de obicei una dintre cele mai costisitoare, dar şi una dintre cele mai eficiente forme de comunicare promoțională. Necesită folosirea unui personal foarte instruit şi ajunge la un număr limitat de consumatori. Este eficientă deoarece mesajele pot fi individualizate în funcție de nevoile fiecărui consumator. Angajații care sunt capabili să promoveze o imagine pozitivă a firmei pot fi mai valoroşi decât orice campanie publicitară sau de vânzări. Farmaciştii îşi pot îmbunătăți abilitatea de a-şi vinde personal ideile cultivându-şi credibilitatea şi ajustându-şi mesajele în funcție de consumator.[18, 19]

O tehnică de vânzare personală larg răspândită este *elevator speech* – un discurs concis, în formă scrisă, care transmite un mesaj într-un timp la fel de scurt ca cel al unui drum cu ascensorul (*elevator*). Această tehnică implică memorarea şi utilizarea unui mesaj ce comunică foarte puternic ideile în câteva cuvinte. Un bun *elevator speech* poate fi folosit pentru a comunica o idee oricând publicul este disponibil pentru un timp scurt. Marketerul poate folosi tehnica

Scanned with OKEN Scanner

elevator speech pentru a profita de întâlnirile întâmplătoare în public, la evenimentele sociale sau oriunde se întâlnesc oamenii.

În interacțiunile sociale, una dintre primele întrebări pe care oamenii le pun este „Cu ce vă ocupați?". Dacă răspundeți „Sunt farmacist", e posibil ca cealaltă persoană să vină cu un comentariu stereotip despre farmaciști. Dacă răspunsul dvs. este „Sunt farmacist, lucrez cu pacienții pentru a-i ajuta să-și păstreze sănătatea. Am un dispensar la Smith's Pharmacy. Aceasta e cartea mea de vizită; dacă dvs sau unul dintre prietenii dvs doriți să vorbiți despre un medicament sau despre o chestiune legată de sănătate, sunați la acest număr și cereți să vorbiți cu mine", ați putea stârni interesul în ceea ce privește munca dvs, ați controla felul în care sunteți perceput și ați prezenta o imagine pozitivă a profesiei dvs.

Marketingul direct

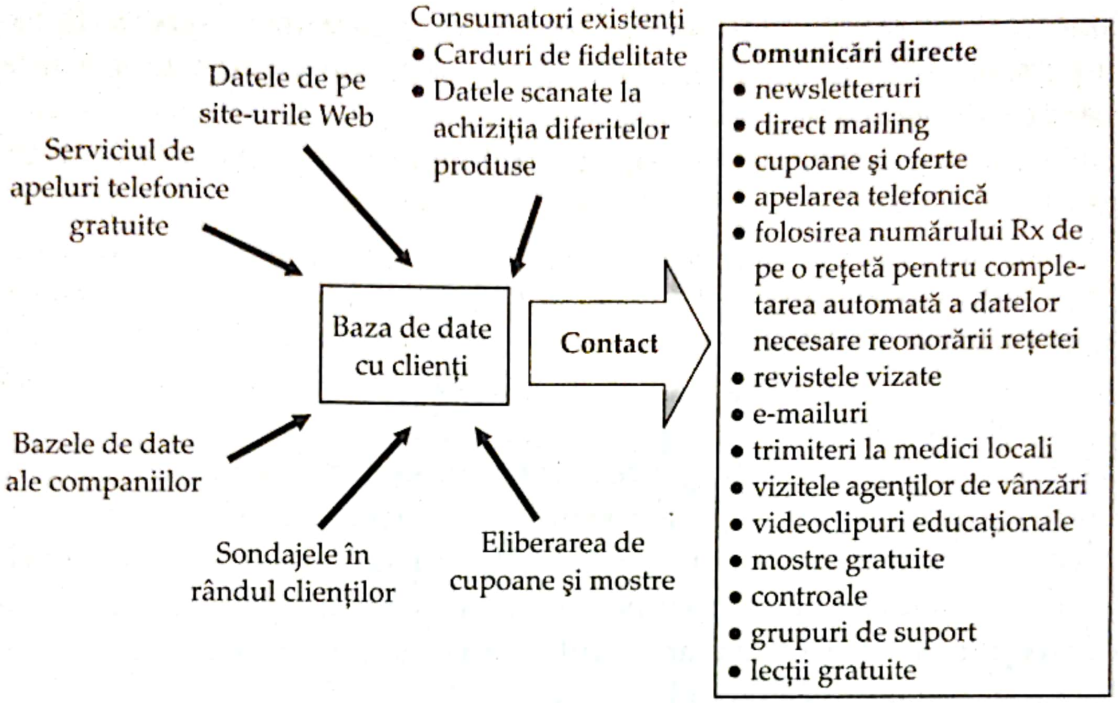
Marketingul direct este comunicarea individualizată, nonpersonală.[3] Este individualizată deoarece are drept țintă consumatori individuali și este nonpersonală deoarece datele de contact ale consumatorilor provin dintr-o bază de date. Baza de date de marketing, *direct mail*, vânzarea prin corespondență, tehnologia interactivă și telemarketingul computerizat sunt alți câțiva termeni folosiți pentru acest tip de comunicare promoțională.

Principalele componente ale marketingului direct sunt baza de date a clienților și mediul de livrare (figura 11-5). Baza de date conține informații demografice, urmărește obiceiurile de cumpărare, istoricul creditului, caracteristicile de comportament și alte informații colectate dintr-o varietate de surse, inclusive site-uri de Internet, sondaje de piață în rândul clienților, frecvența folosirii cardului de fidelitate. Cu cât mai multe informații conține baza de date, cu atât mai folositoare este pentru identificarea și stabilirea clienților. Canalul de transmitere este mediul utilizat pentru a contacta clienții din baza de date cu un mesaj sau cu o ofertă. Clienții vizați pot primi cupoane de reduceri, eșantioane gratis, servicii gratuite sau cu un preț redus ori mesaje de reamintire.

Întrebuințarea excesivă sau greșită a marketingului direct a contribuit la sentimentele negative care înconjoară această profesie. Cele mai multe plângeri în legătură cu marketerii sunt legate de natura intruzivă a marketingului direct; cel mai puternic vizate sunt *direct mail*-ul, solicitările telefonice sau spamurile de pe Internet. Consumatorii au învățat să facă față situației folosind robotul telefonic pentru a filtra apelurile primite, ștergând mailurile nesolicitate fără a le deschide și instalând programe de software pentru a opri mailurile nesolicitate. În plus, au fost votate legi statale și federale care să normeze marketerii direcți. Legea federală a responsabilității și a transferabilității asigurărilor medicale dictează felul în care informațiile legate de sănătatea consumatorului pot fi colectate și folosite. Federal Trade Commission a creat cadrul legal necesar

Scanned with OKEN Scanner

Figura 11-5. Surse pentru informații despre consumatori și exemple de canale media folosite pentru transmiterea mesajelor de marketing direct



înregistrării numerelor de telefon aparținând consumatorilor din SUA care nu doresc să fie sunați de telemarketeri.

Încrederea este cerință-cheie în marketingul direct deoarece o mare parte din informațiile din bazele de date sunt de natură personală. Consumatorii care cred că informațiile sunt folosite greșit pot să se transforme din consumatori fideli în dușmani înflăcărați.

Chiar și simpla impresie că informațiile au fost greșit folosite poate crea probleme. Într-o situație neobișnuită, lanțul CVS și Giant Pharmacy (în asociere cu lanțul de magazine Giant Food) au avut parte de publicitate negativă în 1998, în zona Washington, D.C., pentru campaniile de marketing direct.[20] Lanțul a trimis informațiile legate de rețetele pacienților unei firme de baze de date de marketing. Compania de baze de date a trimis mailuri de reamintire a înnoirii rețetei și informații despre noi medicamente pacienților din baza de date. Unii pacienți au fost deranjați de faptul că au primit mailuri bazate pe informațiile din rețetele lor personale. Când s-a aflat că întreprinderile de medicamente au plătit lanțul de farmacii și marketerul pentru mailuri, au început să apară articole negative în presă despre această practică. Deși lanțul a susținut că nu a făcut nimic neetic, deoarece companiile producătoare de medicamente nu au avut acces direct la informațiile pacienților, opinia publică i-a determinat pe CVS și pe Giant să anuleze mailurile.

Instrucțiunile următoare îi vor ajuta pe marketeri să păstreze încrederea clienților în timpul derulării programelor de marketing direct:[20]

Scanned with OKEN Scanner

- Tot personalul care lucrează cu datele pacienților trebuie instruit înainte. Persoanele care vor să facă bine, dar nu au cunoștințele necesare, pot face multe greșeli.
- Consumatorii ar trebui informați despre felul în care vor fi folosite datele lor personale și ar trebui să li se ceară permisiunea de a folosi informațiile în anumite condiții.
- Consumatorii trebuie să aibă opțiunea de a nu participa la programe. Aceasta trebuie enunțată răspicat, așa încât consumatorii să nu se simtă obligați să participe.
- Marketerii trebuie să facă cunoscut orice posibil conflict de interese. De exemplu, un farmacist care îl roagă pe medic să schimbe o marcă de medicamente ar trebui să explice orice aranjament financiar prin care el sau alt angajat ar avea de câștigat.
- Orice program de marketing direct ar trebui să furnizeze valori pozitive pentru toate persoanele implicate. Pentru cei care participă și chiar și pentru cei contactați să participe, programul ar trebui să ofere avantaje nete evidente. Avantajul poate să însemne cheltuieli mai mici sau progrese în ceea ce privește sănătatea. Dacă marketerul pare a fi singurul care are de câștigat, atunci consumatorii își pierd încrederea.
- Marketerii ar trebui să aibă o grijă deosebită cu manipularea informațiilor legate de o afecțiune gravă. Pentru pacienții care suferă de SIDA sau de boli mintale, difuzarea informațiilor poate să aibă efecte devastatoare.

Vânzările promoționale

Vânzarea promoțională este orice formă de comunicare promoțională folosită pentru a promova o vânzare sau o acțiune rapidă.[3] Exemplele includ scăderi de preț, cupoane pentru consumatori, concursuri și loterii, rambursări și bonificații, oferte premium, promovarea schimburilor comerciale, puncte de vânzare, expunerea produselor în apropierea caselor de marcat, degustări în magazine, expoziții și târguri, etichete și distribuire de mostre.

Vânzările promoționale sunt folosite pentru a atinge obiective de marketing de termen scurt. Promovează reacția imediată, cum este achiziționarea unui produs sau participarea la un serviciu. Farmaciile folosesc vânzările promoționale pentru a încuraja vânzările de mărfuri și servicii. Pot organiza zilele cetățenilor în vârstă, când toate persoanele în vârstă beneficiază de reduceri la achiziționarea produselor. Cupoanele din rubrica de publicitate a ziarelor săptămânale și circularele trimise prin poștă sunt de asemenea folosite în mod curent. Farmaciștii renunță frecvent la plata pentru anumite servicii pentru a răsplăti clienții fideli sau oferă consultații gratuite la început pentru a încuraja pacienții să încerce serviciile clinicilor. Deși farmaciștii nu le consideră vânzări promoționale, acestea sunt de fapt reduceri de preț pentru servicii.

Scanned with OKEN Scanner

Vânzările promoționale pot fi adresate fie consumatorilor, fie întreprinderilor comerciale. Cele adresate întreprinderilor sunt numite *promovări de schimburi comerciale*. Sunt folosite de producători şi de alţii pentru a încuraja afacerile cu vânzări en détail să promoveze anumite produse-ţintă. Producătorul de medicamente care pot fi eliberate fără rețetă poate să ofere o bonificație financiară dacă a fost atins un anumit volum de vânzări ale produsului respectiv.

O practică obişnuită a promovării de schimburi comerciale este publicitatea în parteneriat, în cadrul căreia un fabricant plăteşte o farmacie pentru a face reclamă produsului său. O altă practică este plătirea unei farmacii pentru completarea unui anumit procent din rețete cu produse generale sau înlocuirea unui produs dintr-o rețetă cu altul la fel de eficient. Managerii de beneficii din farmacii (PBM's) au încercat promovarea de schimburi comerciale cu farmaciştii, dar eforturile lor au fost obstrucționate de legi care limitează bonificațiile (sau sprijinul bănesc) asociate cu distribuția de medicamente care pot fi eliberate doar pe bază de rețetă. În schimb, managerii de beneficii au introdus în rețeaua de farmacii stimulente sau penalizări contractuale care încurajează farmaciile să influențeze cota de piață pentru anumite produse. Deşi aceasta nu poate fi etichetată drept vânzare promoțională, cu siguranță corespunde definiției. Mulți farmacişti se împotrivesc practicii de schimbare a tratamentului din cadrul promovării de schimburi comerciale deoarece aceasta stânjeneşte relația dintre farmacist şi pacient.

Vânzările promoționale funcționează cel mai bine în combinație cu alte forme de comunicare de marketing. Pentru o loterie este nevoie de publicitate care să informeze consumatorii despre perioada de valabilitate şi despre reguli. Cupoanele acompaniază deseori materiale publicitare tipărite.

Vânzările promoționale au mai multe puncte forte în comparație cu celelalte forme de comunicare de marketing. Reducerile adaugă valoare achiziției şi îi conving pe consumatori să cumpere mai degrabă acum decât mai târziu. Vânzările promoționale au efecte imediate; în loc să aştepte luni întregi pentru a vedea impactul unei campanii publicitare, firmele pot evalua instantaneu impactul vânzărilor promoționale. Vânzările promoționale pot face de asemenea vâlvă în legătură cu un produs. Concursurile de vânzări, de exemplu, îi pot apropia pe oameni de produse mai mult decât publicitatea sau alte forme de promovare. Vânzările promoționale pot determina oamenii să facă lucruri pe care nu le-ar face în mod obişnuit, cum ar fi să-şi lipească abțibilduri promoționale foarte mari pe maşini sau să facă lucruri nebuneşti pentru a câştiga premii în bani.

Cu toate acestea, punctele slabe ale vânzărilor promoționale pot depăşi foloasele pe care le aduc. Următoarele puncte slabe sunt asociate cu vânzările promoționale:[21]

Scanned with OKEN Scanner

- Beneficiile vânzărilor promoționale sunt deseori temporare, cu un efect scăzut pe termen lung asupra comportamentului. Astfel, un cupon poate determina un pacient să schimbe farmaciile, dar nu face nimic care să asigure fidelitatea clientului.
- Dacă vânzările promoționale sunt folosite excesiv, pot să deprecieze brandul prin accentuarea exagerată a prețului și minimalizarea percepției calității.
- Vânzările promoționale pot afecta relația farmacist–pacient. Folosirea frecventă a reducerilor îi poate tenta pe pacienții vechi să meargă de la o farmacie la alta.
- Vânzările promoționale atrag clienții cel mai puțin profitabili. Vânzările promoționale din farmacii atrag cel mai probabil pacienții care sunt interesați mai mult de obținerea unor reduceri decât de păstrarea unei relații de lungă durată cu farmacistul lor. Aceşti clienți sunt adesea mai costisitori decât clienții fideli.
- Reducerile din vânzările promoționale pot fi foarte costisitoare. Renunțarea la plata pacienților din cadrul asigurărilor de coplată sau oferirea unei reduceri de 10 dolari pentru schimbarea unei rețete poate să consume o parte semnificativă din profitul farmaciei.
- Vânzările promoționale pot fi percepute ca manipulatoare. Ele răsplătesc clienții care se dau peste cap ca să achiziționeze produsele aflate la promoție. Acest lucru poate să-i enerveze pe clienți și este un motiv important pentru care anumite magazine au în mod obișnuit prețuri mici și minimalizează vânzările promoționale.

Metodele influențate de marketeri

Relațiile publice și marketingul oral (denumit în mod obișnuit PR și respectiv WOM–*word-of-mouth*) sunt forme de promovare influențate, dar nu controlate de marketeri. Relațiile publice sunt definite ca procesul de construire a unei imagini pozitive în percepția publicului.[22] Sunt folosite pentru a crea un climat încurajator în comunitate pentru inițiativele dvs de marketing. Marketingul oral („zvon") stimulează discutarea produselor și a serviciilor de către clienții potențiali.[23, 24, 25] În timp ce relațiile publice promovează imagini pozitive, marketingul oral promovează conversația pozitivă.

Relațiile publice și marketingul oral sunt tehnici ale terței părți; ele își exercită influența indirect, prin părți considerate independente de marketeri, deoarece nu au nici un interes financiar clar în transmiterea mesajului. Comunicările terței părți sunt percepute ca fiind mai neutre și mai nepărtinitoare decât formele de promovare plătită cum este publicitatea. Această percepție poate să crească atenția îndreptată asupra unui mesaj și acceptarea lui.

Avantajul cel mai important al comunicărilor terței părți – independența comunicatorilor – este și un dezavantaj. Părțile terțe nu au nici un interes

Scanned with OKEN Scanner

întemeiat în transmiterea mesajului în felul dorit de marketer şi pot distorsiona, ignora sau contrazice mesajul. Pot fi generate imagini negative la fel de uşor ca cele pozitive. De fapt, ştirile nefavorabile se vor răspândi probabil mai repede decât ştirile bune.

Relaţiile publice

Relaţiile publice cuprind o gamă largă de activităţi care să construiască o reputaţie pozitivă şi o imagine favorabilă a produsului sau a serviciului în ochii publicului.[22] „Publicul" farmaciei, sau persoanele interesate, este foarte variat –de la presă până la pacienţi şi agenţi de credite.

În trecut, relaţiile publice erau definite de marketeri ca orice încercare neplătită de a apărea favorabil în media sau de a împiedica formarea unei imagini negative.[3] Acum, se consideră că definiţia respectivă descrie un subansamblu al relaţiilor publice – publicitatea. Definiţia relaţiilor publice a fost extinsă la activităţi care includ:[22]

- Lobby – susţinerea unei cauze prin corpuri legislative şi organe de guvernământ,
- Relaţii guvernamentale – comunicarea şi instruirea corpurilor legislative şi a organelor de guvernământ,
- Relaţii media – negocierea cu mass media pentru publicitate sau stimularea interesului pentru o cauză,
- Publicitate – comunicarea cu publicul prin canale media (de exemplu, comunicate de presă, conferinţe de presă),
- Comunicări directe cu alegătorii,
- Apariţii publice în faţa unor grupuri (de exemplu, discursuri, seminare)
- Relaţii comunitare – cu cetăţenii şi grupurile dintr-o anumită zonă.

Relaţiile publice promovează un fond comercial pozitiv între marketeri şi public. Atitudinea pozitivă faţă de profesia de farmacist este alcătuită din imagini şi asocieri mentale pozitive cu farmacişti, angajaţi ai farmaciilor şi farmacii. Relaţiile publice încearcă să construiască imagini pozitive acolo unde ele lipsesc, să întărească imaginile pozitive existente şi să repare imaginile negative existente. Cu cât este mai puternică şi mai pozitivă imaginea comunicată, cu atât mai consistent va fi fondul comercial şi prin urmare suportul pentru o cauză.

Publicitatea este un element-cheie al relaţiilor publice. Farmaciştii folosesc mult publicitatea pentru a influenţa felul în care profesia lor este reprezentată în media. Aparţiile din media pot fi generate prin:

- Discutarea cu un grup comunitar referitor la medicamentele care pot fi eliberate fără reţetă,
- Participarea la programe de tipul „adoptă o stradă",

Scanned with OKEN Scanner

- Sponsorizarea unei echipe de baseball,
- Muncă de lobby pentru lărgirea rolului pe care-l are farmacistul,
- Demonstraţia unui nou sistem de aromatizare pentru a face medicamentele mai agreabile pentru pacienţii pediatrici,
- Organizarea de programe pentru prevenirea otrăvirilor,
- Trimiterea de comunicate de presă în timpul Săptămânii Naţionale a Farmaciilor,
- Oferirea gratuită a serviciului de măsurare a tensiunii arteriale,
- Sponsorizarea de anunţuri pentru serviciul public,
- Scrierea de scrisori adresate editorului în legătură cu reprezentarea negativă a farmacistului în presă.

Deşi sunt costisitoare, evenimentele publicitare sunt mai ieftine decât publicitatea şi alte forme de comunicare promoţională. Costul iniţial se calculează luând în considerare timpul şi efortul depus în administrarea mesajului (care poate fi considerabil).

Latura negativă a promovării prin publicitate este aceea că, odată ajuns în media, mesajul poate fi ignorat, ascuns (mascat) sau distorsionat. Într-adevăr, un reporter de televiziune poate să transforme un interviu cu un farmacist centrat iniţial pe felul în care farmaciştii ajută la o mai bună administrare a medicamentelor într-o relatare despre cum farmaciştii nu fac îndeajuns de mult pentru aceasta.

Marketingul oral

Marketingul oral sau marketingul prin „zvonuri" încurajează indivizi neplătiţi, dar influenţi să genereze discuţii despre idei, produse sau servicii. Zvonurile au legătură cu relaţiile publice; aşa cum relaţiile publice bune pot da naştere zvonurilor, zvonurile pot genera relaţii publice bune. Principala diferenţă este că marketingul oral este centrat pe promovarea discuţiei pe viu, în timp ce relaţiile publice pun accentul pe dezvoltarea fondului comercial.

Zvonurile se răspândesc când se vorbeşte despre lucruri extraordinare. Când oamenii sunt expuşi la o idee sau la un produs demn de atenţie, vor să le spună şi altora. Cu cât mai remarcabil sau „lipicios" este subiectul, cu atât mai probabil va face vâlvă. Valoarea zvonurilor stă în abilitatea lor de a încuraja oamenii să încerce noi produse, să adopte noi idei şi să folosească inovaţii.

Farmaciştii pot să promoveze zvonurile despre produsele şi serviciile lor ca parte dintr-o strategie integrată, care cuprinde reclamele şi alte tehnici care se consolidează şi se susţin reciproc.Tabelul II-2[25] reprezintă paşii dintr-o strategie de marketing oral.

La fel ca relaţiile publice, marketingul oral are şi dezavantaje. Zvonurile pot fi şi negative, şi pozitive. Devin negative dacă stimulează cererea care depăşeşte rezerva şi clienţii devin frustraţi. Mai mult, marketingul oral poate

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 11-2. Paşi în răspândirea zvonului

Alegeţi o idee demnă de a fi transformată în zvon	O idee demnă de a fi transformată în zvon trebuie să fie inovatoare, relevantă personal şi în mod evident superioară celor deja existente. Obiectele vizibile şi tangibile sunt cele care vor genera discuţii. O poveste interesantă va face ideea mai uşor de reţinut şi va avea şanse mai mari de a fi împărtăşită cu alţii. Un medicament salvator descoperit în jungla amazoniană sau pe fundul oceanului va genera mai multe zvonuri decât un nou plan de asigurare pentru medicamente.
Identificaţi liderii de opinie din grupul pe care vreţi să-l influenţaţi.	Liderii de opinie au o influenţă mai mare în răspândirea ideilor deoarece au relaţii; ei interacţionează bucuroşi cu ceilalţi în mod firesc sau prin intermediul serviciului. Sunt la curent cu ultimele tendinţe şi îşi exprimă liber punctele de vedere. Pot avea păreri şi atitudini diferite de ale celorlalţi şi probabil vor fi primii care se vor revolta împotriva status quo-ului.
Abordaţi liderii de opinie într-o manieră care să-i facă să vorbească.	Oamenii vorbesc despre lucrurile extraordinare, nu despre cele obişnuite. Astfel, zvonul este stimulat de imaginaţia marketerului; o reclamă neobişnuită sau o manevră promoţională scandaloasă poate să ajute la răspândirea zvonului despre produs. Controversele pot da naştere zvonurilor, la fel şi extremele (de exemplu, topul 10 sau 5 al celor mai proaste liste). Unii marketeri generează zvonuri promovând existenţa unui „secret" şi determinându-i pe oameni să ghicească ce se ascunde în spatele lui. Uneori obiectul sau însăşi ideea este suficientă pentru a-i face pe oameni să vorbească, în special dacă marketerii vin cu mostre sau demonstraţii.
Identificaţi şi depăşiţi obstacolele şi îngustarea şanselor adoptării.	Zvonul poate fi oprit în orice moment din perioada formării sale. Vorbele depreciative provocate de aşteptările neîmplinite sau de experienţele nefericite pot să oprească zvonul chiar de la început. Marketerii trebuie să evalueze permanent felul în care oamenii reacţionează la inovaţii pentru a afla în ce măsură le sunt împlinite aşteptările şi nevoile. Problemele cu produsul în sine trebuie rezolvate imediat. Orice obstacole sistemice care ar putea împiedica adoptarea trebuie identificate şi înlăturate.
Folosiţi diferite canale de comunicare.	Marketingul oral este de obicei integrat în alte comunicări promoţionale. Combinarea zvonurilor cu alte metode poate mări procentul celor expuşi şi eficienţa mesajelor promoţionale.

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 11-2. Paşi în răspândirea zvonului (continuare)

Încurajaţi adaptarea.	Nu este o problemă dacă o inovaţie nu este folosită exact aşa cum a fost iniţial gândită. Adaptarea unei inovaţii la noi situaţii este ceva comun; ar trebui încurajată deoarece înlesneşte adoptarea. Adaptarea funcţionează cel mai bine când indivizii folosesc inovaţiile pentru a-şi satisface propriile nevoi, nu neapărat nevoile proiectate de marketeri.
Cereţi sprijin.	Odată ce liderii de opinie au adoptat inovaţia, cereţi-le sprijinul. Rugaţi-i să comenteze inovaţia şi obţineţi permisiunea de a-i cita în afişe promoţionale şi în reclame. Încurajaţi-i să le spună şi altora despre beneficiile inovaţiilor. Dacă susţin din proprie iniţiativă inovaţia, cereţi-le permisiunea de a-i recomanda şi altor oameni care vor să afle despre experienţa lor.

Sursa: referinţă bibliografică 25.

da greş dacă îi face pe consumatori să se simtă decepţionaţi sau manipulaţi de marketeri. Unele firme de marketing oral au prezentat în mod fals marketingul plătit drept marketing oral; au angajat „cumpărători" care să viziteze site-urile web sau magazinele ultramoderne şi să laude excesiv produsele. Marketerii orali au plătit de asemenea texte promoţionale fantomă pe care le-au prezentat ca fiind nepărtinitoare.

Tacticile înşelătoare pot distruge credibilitatea mesajelor de marketing şi îi pot face pe consumatori şi mai cinici, şi mai suspicioşi faţă de marketeri. Farmaciştii ar trebui să folosească zvonurile cu grijă şi cumpătare. O campanie pregătită şi începută prost poate distruge încrederea consumatorilor în farmacişti şi imaginea acestora de susţinători credibili ai pacienţilor.

DEZVOLTAREA UNUI PLAN DE PROMOVARE

Un plan de promovare este o schemă de realizare a obiectivelor de marketing. Face parte din planul global de marketing. Necesită înţelegerea clară a produsului, a clienţilor, a concurenţei, a preţului şi a pieţei-ţintă. Un plan de promovare tipic este alcătuit din următoarele etape:

1. Definirea obiectivului promovării,
2. Proiectarea unui mesaj şi a unei strategii de transmitere a mesajului,
3. Selectarea unui mix de comunicare integrată
4. Măsurarea eficienţei promovării.

Scanned with OKEN Scanner

Definirea obiectivului

Obiectivele de promovare ar trebui să aibă ca sursă şi să completeze obiectivele globale stabilite în planul de marketing, astfel încât comunicările să suplimenteze şi să consolideze alte elemente din mixul de marketing. Prin urmare, dacă imaginea profesională a unui farmacist este o componentă importantă din planul global, atunci stabilirea preţurilor, a comunicărilor, a adresei farmaciei şi a celorlalte elemente ale mixului de marketing ar trebui să întărească imaginea de profesionalism.

Obiectivele de promovare sunt de obicei bazate pe o declaraţie despre strategia de poziţionare a firmei sau a produsului. Declaraţia despre strategia de poziţionare defineşte produsul sau serviciile asigurate, consumatorul-ţintă, piaţa, concurenţa şi caracteristicile semnificative ale produsului sau ale firmei care le diferenţiază de concurenţă. Declaraţia despre strategia de poziţionare poate de asemenea să descrie personalitatea brandului, care va fi stabilită şi consolidată în toate comunicările de promovare. Mai jos este un exemplu de declaraţie de poziţionare care ar fi putut fi scrisă pentru o farmacie comunitară:

> Johnson's Apothecary asigură servicii farmaceutice profesioniste, produse farmaceutice şi alte tipuri de marfă pentru consumatorii care locuiesc în partea nordică a oraşului şi pentru navetiştii din suburbiile din partea de nord. Johnson's Apothecary este o organizaţie locală, de familie, care se îngrijeşte de oameni, nu de boli. Proprietarul şi ceilalţi farmacişti sunt foarte cunoscuţi şi respectaţi în comunitate. Doi dintre farmacişti sunt instructori atestaţi în materie de diabet. Avem mai mult produse de îngrijire a sănătăţii decât produse generale. Serviciul personal este extrem de important. Johnson's este de asemenea un loc de întâlnire pentru localnicii care vor să stea la taclale.

Toate comunicările de marketing ar trebui să întărească imaginea promovată în declaraţia de poziţionare. Vânzările promoţionale, reclamele şi evenimentele din cadrul relaţiilor cu publicul ar trebui proiectate având în vedere contribuţia lor la o imagine consistentă. Acest lucru va asigura publicul că acelaşi mesaj este repetat în mai multe feluri şi pe mai multe canale media.

Scopul promovării produselor şi serviciilor farmaceutice ar putea fi de a informa, convinge sau reaminti:

- De a informa
  - de a informa oamenii despre noile produse şi servicii.
  - de a le face cunoscute serviciile şi modul lor de funcţionare.
  - de a instrui oamenii în legătură cu medicamentele.
- De a convinge
  - de a convinge oamenii să cumpere.
  - de a convinge oamenii de valoarea produsului sau a serviciului.
  - de a îmbunătăţi şi consolida imaginea farmaciştilor.

Scanned with OKEN Scanner

- de a evidenţia avantajul unui produs faţă de altul.

■ De a reaminti
  - de a le reaminti că serviciile şi produse sunt disponibile.
  - de a le reaminti oamenilor să caute sprijin atunci când se îmbolnăvesc.

Din aceste exemple reiese clar că creşterea vânzărilor nu este scopul imediat al tuturor comunicărilor de marketing. În multe cazuri, prioritară ar putea fi influenţarea atitudinii sau a cunoştinţelor unei persoane despre serviciile sau produsele farmaceutice. Cu toate acestea este important să ţineţi minte că scopul final este stimularea unei acţiuni a consumatorului. Schimbarea atitudinilor şi a cunoştinţelor este importantă doar dacă duce în final la acţiunea dorită de marketer, de exemplu, achiziţionarea unui produs sau urmarea unui tratament medicamentos.

Proiectarea unui mesaj şi a unei strategii

În această etapă din planul de promovare se hotărăşte conţinutul şi formularea mesajului transmis consumatorului-ţintă. Un farmacist poate dori să promoveze mesajul că îngrijirea farmaceutică este benefică pentru pacienţi. Farmacistul trebuie apoi să alcătuiască o listă cu o serie de beneficii care pot fi aduse în atenţia consumatorului. Îngrijirea farmaceutică îi ajută pe oameni să-şi menţină sănătatea; să economisească bani; îi ajută pe oameni să înţeleagă tratamentul şi să ia decizii mai bune în legătură cu medicamentele; îi ajută pe oameni să trăiască o viaţă mai fericită, mai sănătoasă; salvează vieţi.

Farmacistul poate apoi să proiecteze un mesaj care să cuprindă aceste beneficii într-o manieră care va fi semnificativă pentru clienţi. E mai uşor de spus decât de făcut. Farmacistul trebuie să aleagă un beneficiu care să fie atrăgător pentru clienţii vizaţi, să compună un mesaj care să rămână în mintea consumatorului şi să-l transmită într-un fel care să stimuleze acţiunea. Este cel mai bine ca mesajul să fie simplu.

Pentru formularea unui mesaj adresat consumatorilor, marketerul trebuie să rezolve patru probleme:[26]

1. *Ce să spună (conţinutul mesajului)*: Cum va face apel mesajul la interesul de sine, la emoţiile sau la principiile morale ale receptorului?
2. *Cum să îl exprime în cuvinte (structura mesajului)*: Mesajul va fi imparţial sau părtinitor? Cum va fi organizat mesajul?
3. *Cum să îl exprime în imagini (formatul mesajului)*: Ce imagini sau fotografii vor fi folosite pentru a transmite mesajul? Răspunsul depinde de mediul folosit pentru comunicarea mesajului.
4. *Cine ar trebui să-l rostească (sursa mesajului)*: Mesajele transmise de surse atractive atrag atenţia mai mult şi sunt mai uşor de memorat decât altele.

Scanned with OKEN Scanner

Competența, autenticitatea și șarmul personal sunt atribute importante pentru sursa care va transmite mesajul.

Mesajul ar trebui construit în jurul unei propuneri unice de vânzare[7] – sau „ideea cea mare". Propunerea unică de vânzare comunică informații despre caracteristicile și beneficiile produsului care sunt semnificative pentru consumatorii-țintă. Propunerile de vânzare se bazează pe strategia de poziționare. Un exemplu de propunere unică pentru o farmacie ar putea fi „Toți farmaciștii noștri sunt instructori atestați în diabet și vă vor ajuta să țineți diabetul sub control".

Selectarea unui mix de comunicare

De obicei, pentru a transmite un mesaj consumatorilor, se folosește un mix integrat de metode de promovare. Folosirea mai multor metode crește șansele ca mesajul să ajungă la clienții noi și la cei mai puțin noi. Nu toți oamenii citesc ziarele, ascultă radioul, sunt conectați la Internet și se uită la televizor, dar cei mai mulți fac cel puțin una dintre aceste activități. Un mesaj poate fi întărit dacă este comunicat în mai multe feluri. O reclamă TV poate aduce în conștiința publicului serviciile farmaceutice, un cupon poate determina un consumator să intre într-o farmacie și un farmacist poate să facă reclamă personal îngrijirii farmaceutice oferite.

Selectarea canalului media depinde de bugetul pentru comunicările de promovare; se ia în considerare și care dintre canalele media vor influența mai eficient și mai puternic consumatorii vizați. O regulă de aur spune că un mesaj de marketing este cu atât mai scump, cu cât se adresează mai multor oameni și cu cât este mai personalizat.

Promovarea pe Internet pare să contrazică această regulă, deoarece Internetul face posibilă trimiterea unui mesaj către milioane de oameni, cu foarte puțini bani. Un mesaj de promovare postat pe un blog, într-un videoclip sau într-un e-mail se poate răspândi ca un virus prin rețeaua web socială și profesională; acesta este un mijloc necostisitor de a avea un impact exponențial asupra ideilor și a comportamentelor. Mesajul potrivit la timpul potrivit pe canalul potrivit se poate răspândi cu rapiditate în toată lumea.

Evaluarea rezultatelor

În proiectarea planurilor de promovare este importantă definirea succesului prin atingerea unor obiective. Nu se poate stabili succesul comunicărilor de promovare fără a evalua rezultatele. Printre modalitățile de măsurare a succesului comunicărilor de marketing se numără:

Scanned with OKEN Scanner

- Verificarea eventualelor schimbări legate de procentul de vânzări după evenimentele de promovare,
- Investigarea noilor clienți în privința modalității prin care au aflat despre afacerea dvs.,
- A-i întreba pe pacienți dacă își amintesc să fi văzut broșura expediată de dvs prin poștă și dacă pot rezuma ceea ce spunea,
- Observarea eventualelor schimbări de comportament ale consumatorului; de exemplu, a renunțat la țigări un pacient care a participat la programul antifumat?

REZUMAT

Toți farmaciștii participă la comunicarea de marketing. Unii se descurcă însă mai bine decât alții. Înțelegerea modelului de comunicare și a modelului de prelucrare a informației îi poate ajuta pe farmaciști să proiecteze comunicări de marketing eficiente și să evite greșelile obișnuite.

Reclamele, relațiile publice, vânzarea personală, marketingul direct și vânzările promoționale sunt folosite pentru a promova mesajele de marketing. Forma de promovare folosită depinde de obiectivul comunicării, de mesajul în sine și de costul transmiterii lui. Cea mai importantă confirmare a oricărei forme de comunicare de marketing este să genereze o schimbare dorită de comportament la receptorul-țintă.

Referințe bibliografice

1. Higgins, D., *The Art of Writing Advertising: Conversations with Masters of the Craft*, NTC Business Books, Lincolnwood, Ill, 1990, 93.
2. Fleming, H. Jr., „The new spinners", *Drug Top*, 1 iunie 1998, 142:50–54.
3. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, and Control*, 4th ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.
4. Dickinson, JG., „Is pharmacy heading for a fall?", *US Pharm*, iulie 1997, 12:37–38.
5. Hasegawa, GR., „The image of pharmacy", *Am J Health Syst Pharm*, 1996, 53:1541.
6. Posey, LM., „Image problem in clinical pharmacy", *Consult Pharm*, 1987, 2:265.
7. Schultz, DE., Tannenbaum, SI., Lauterborn, RF., *The New Marketing Paradigm*, NTC Business Books, Lincolnwood, Ill, 1993.
8. Engel, JF., Blackwell, RD., Miniard, PW., *Consumer Behavior*, Dryden Press, Fort Worth Tex, 1993.
9. Smith, W., „Evidence for the effectiveness of techniques to change physician behavior", *Chest*, 2000, 118(2):8S-17S.
10. Soumerai, SB., Avorn, J., „Principles of educational outreach («academic detailing») to improve clinical decision making", *JAMA*, 1990, 263:549–556.

Scanned with OKEN Scanner

11. Burton, B., Rowell, A., „Unhealthy spin", *BMJ*, 2003, 26(7400):1205.
12. Berry, LL., „On great service: a framework for action", *J Mark*, 1998, 62:123–125.
13. Hill, CJ., Gandhi, N., „Service advertising: a framework to its effectiveness", *J Serv Mark*, 1992, 6(4):63–76.
14. Zeithaml, VA., Parasuraman, A., Berry, LL., „Problems and strategies in services marketing", *J* Mark, primăvara 1985, 49:33–46.
15. Holdford, DA., Yom, SH., „Content analysis of newspaper advertising of pharmacy services", *J Pharm Mark Manage*, 2003, 15(2):81–96.
16. Jolles, RL., *Customer Centered Selling*, Simon and Schuster, New York, 1998.
17. McDonough, RP., Doucette, WR., „Using personal selling skills to promote pharmacy services", *J Am Pharm Assoc*, 2003, 43:363–372.
18. Holdford, DA., Marketing your ideas through persuasion, *APhA Career Manager*, vara 1999, 1–8.
19. Conger, JA., „The necessary art of persuasion", *Harv Bus Rev*, 1998, 76(3):84–97.
20. Lo, B., Alpers, A., „Uses and abuses of prescription drug information in pharmacy benefits management programs", *JAMA*, 2000, 283:801–806.
21. Bradley, F., *Marketing Management: Providing, Communicating and Delivering Value*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ, 1995.
22. Pugliese, TL., *Public Relations for Pharmacists*, American Pharmaceutical Association, Washington, DC, 2000.
23. Rosen, E., *The Anatomy of Buzz: How to Create Word-of-Mouth Marketing*, Doubleday, New York, 2002.
24. Dye, R., „The buzz on buzz", *Harv Bus Rev*, 2000, 78(6):139–146.
25. Holdford, DA., „Using buzz to promote ideas, services, and products", *J Am Pharm Assoc*, 2004, 44:387–396.
26. Wells, W., Burnett, J., Moriarty, S., *Advertising: Principles and Practice*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1992.

Bibliografie suplimentară

Berry, LL., „Big ideas in services marketing", *J Serv Mark*, 1987, 3(2):5–9.
Berwick, DM., „Disseminating innovations in health care", *JAMA*, 2003, 289: 1969–1975.
Cialdini, RB., *Influence: The Psychology of Persuasion*, William Morrow and Co Inc., New York, 1993.
Clancy, KJ., Shulman, RS., *The Marketing Revolution: A Radical Manifesto for Dominating the Marketplace*, Harper Business, New York, 1991.
Gladwell, M., *The Tipping Point*, Time Warner, New York, 2000.
Levinson, JC., *Guerrilla Marketing: Secrets for Making Big Profits from Your Small Business*, Houghton Mifflin, Boston, 1984.
Silverman, G., *The Secrets of Word-of-Mouth Marketing: How to Trigger Exponential Sales Through Runaway Word of Mouth*, American Management Association Books, New York, 2001.

Scanned with OKEN Scanner

Exerciţii şi întrebări

1. Explicaţi cu ajutorul modelului de comunicare din figura 11-2 de ce le este atât de greu marketerilor să facă mesajele lor să ajungă la consumatori.
2. Folosind modelul de prelucrare a informaţiei, comparaţi eficienţa unei reclame dintr-un ziar pentru o farmacie, a unei reclame TV şi a vânzării personale realizate de un farmacist care vrea să convingă un pacient să acţioneze într-un anumit fel.
3. Care sunt lucrurile importante ce trebuie avute în vedere atunci când este proiectată o comunicare de promovare?
4. Discutaţi factorii care sunt luaţi în considerare de o farmacie pentru alegerea unui mediu de promovare.
5. De ce ar putea vânzarea datelor pacienţilor către companiile de medicamente, ca marketing direct, să dăuneze imaginii farmaciştilor?
6. Discutaţi despre valoarea şi costul bonificaţiilor acordate de companiile de medicamente farmaciştilor pentru a schimba brandul medicamentelor.

Activităţi

1. Analizaţi reclama unei farmacii din ziarul dvs. local (pont: ziarele de weekend au mereu astfel de reclame) sau de pe un site. Ce procent din conţinutul global al reclamei este alocat produselor nonmedicamentoase, medicamentelor care pot fi eliberate fără reţetă şi serviciilor şi medicamentelor care se eliberează doar cu reţetă? Descrieţi imaginea serviciilor şi a medicamentelor care se eliberează doar la prescripţia doctorului. Credeţi că reclama îmbunătăţeşte, face un deserviciu sau are un impact redus asupra imaginii farmaciştilor? De ce?
2. Folosind informaţiile din secţiunea „Dezvoltarea unui plan de promovare" (pp. 278–282), realizaţi un plan de promovare pentru programul sau serviciul dvs. Asiguraţi-vă că veţi include o declaraţie de poziţionare care să descrie serviciul, pacienţii vizaţi, piaţa, concurenţa şi beneficiile semnificative ale serviciului.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A VI-A

STABILIREA PREȚURILOR ȘI PLASAREA SERVICIILOR OFERITE DE FARMACIȘTI

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 12

STABILIREA PREȚURILOR PENTRU SERVICIILE OFERITE DE FARMACIȘTI

de Norman V. Carroll, PhD

Profesor de administrație a farmaciilor
Virginia Commonwealth University School of Pharmacy

Obiective

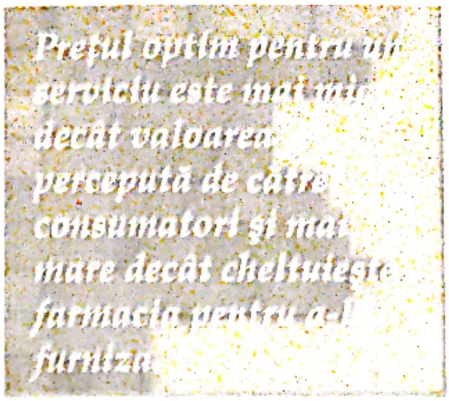
După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- ❑ Să explice de ce estimarea prețului este o componentă importantă a marketingului produselor și al serviciilor farmaceutice.
- ❑ Să discute despre felul în care estimarea prețului se leagă de alte elemente din mixul de marketing.
- ❑ Să enumere și să vorbească despre efectele factorilor referitori la consumator, ale concurenței, obiectivelor farmaciei și costurilor asupra deciziilor de stabilire a prețului.
- ❑ Să calculeze costul pentru asigurarea serviciilor farmaceutice.
- ❑ Să explice relațiile dintre preț, costuri și cerere pentru un serviciu farmaceutic.
- ❑ Să enumere și să explice pașii unei strategii de stabilire a prețurilor serviciilor medicale.
- ❑ Să enumere și să explice metodele de a prezenta consumatorilor prețurile serviciilor.

Old City Pharmacy urmează să deschidă o clinică antifumat pentru pacienții săi. Serviciul le va oferi pacienților gumă cu nicotină și consiliere psihologică pentru a-i

Scanned with OKEN Scanner

ajuta să renunțe la fumat. Managerul farmaciei estimează că pentru fiecare tratament derulat va fi nevoie de un stoc de gumă cu nicotină pentru 8 săptămâni și de 5 ore de consiliere de-a lungul a 12 săptămâni. Cheltuielile pentru asigurarea serviciului vor include salariul farmacistului, renovarea farmaciei pentru a amenaja o zonă retrasă de consiliere, instruirea farmacistului, promovarea serviciului și costul gumei cu nicotină. O problemă semnificativă este estimarea prețului pentru serviciul ales.



Prețul unui serviciu asigurat de farmacie – cum este asistența pentru renunțarea la fumat – este dat de suma de bani pe care farmacia o cere pacientului în schimbul serviciului. Aceasta este o tranzacție bazată pe valoare. Pacientul va achiziționa serviciul doar dacă consideră că valoarea lui este mai mare decât prețul pe care trebuie să-l plătească. Procesul prin care pacientul ajunge să creadă acest lucru depinde de un număr de factori:

- Nevoia percepută de consumator,
- Cât de bine este asigurat serviciul,
- Cât de convenabil este pentru pacient să achiziționeze serviciul,
- Cât de bine sunt explicate beneficiile serviciului,
- Dacă pacientul consideră că farmacistul este o persoană potrivită pentru prestarea serviciului,
- Existența altor furnizori pentru serviciul respectiv (adică concurență).

Cu alte cuvinte, felul în care consumatorul apreciază valoarea unui serviciu depinde nu doar de preț, ci de toate elementele mixului de marketing. Acest fapt are mai multe implicații importante pentru fixarea prețului. În primul rând, managerii ar trebui să analizeze cu atenție valoarea serviciului pentru consumator. Farmacistului i s-ar putea părea că serviciul îi oferă valoare consumatorului – și e posibil să fie într-adevăr așa –, dar, dacă consumatorul nu este convins de acest lucru, el nu va plăti pentru serviciul respectiv. În al doilea rând, prețul ales trebuie să fie în conformitate cu celelalte elemente ale mixului de marketing. Serviciul în sine și maniera în care este furnizat, promovat și livrat trebuie să comunice același mesaj despre valoarea serviciului ca și prețul. În al treilea rând, costurile nu sunt singurul și nici măcar cel mai important factor în stabilirea prețului. Felul în care consumatorul percepe serviciul și concurența contează cel puțin la fel de mult. Prețul optim pentru un serviciu este mai mic decât valoarea percepută de către consumatori și mai mare decât cheltuiește farmacia pentru a-l furniza.

Dacă farmacia a folosit o metodă de stabilire a prețului bazată pe costuri, mai întâi a estimat costurile furnizării serviciului, apoi a pus un preț care să acopere acele costuri, plus un profit. Această abordare nu ia în considerare

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 12-1. Factorii care influenţează preţul

Factori legaţi de consumator
Cererea
Imaginea farmaciei
Preţul ca indicator al calităţii
Costuri nefinanciare
Preţul de vânzare oferit farmaciei
Concurenţa
Obiectivele farmaciei
Maximizarea profiturilor pe termen lung
Lansarea pe piaţă
„Luarea caimacului"
Menţinerea status quo-ului
Costurile
Costurile serviciului
Costurile materialelor şi ale stocului
Profitul net

valoarea pe care serviciul o are pentru consumatori. Dacă consumatorii nu cred că preţul reflectă o valoare bună, nu vor achiziţiona serviciul.

O abordare mai raţională, mai bine racordată la o filozofie de marketing, este cea în care mai întâi se estimează valoarea pe care serviciul o aduce consumatorului, apoi se stabileşte un preţ care să reflecte valoarea serviciului şi o modalitate prin care serviciul să fie asigurat cu nişte costuri care să facă preţul profitabil. Deşi această abordare este mai puţin intuitivă decât cea bazată pe costuri, recunoaşte întâietatea consumatorului în luarea deciziilor legate de preţ. Acest capitol discută factorii pe care managerii trebuie să-i aibă în vedere atunci când stabilesc preţurile (tabelul 12-1).

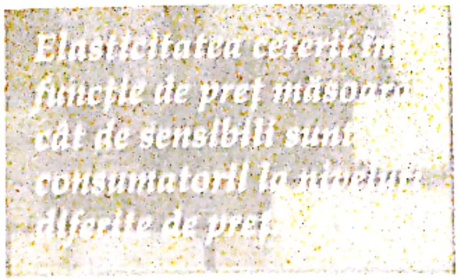
FACTORII LEGAŢI DE CONSUMATORI CARE INFLUENŢEAZĂ PREŢURILE

Valoarea trebuie să fie stabilită din punctul de vedere al consumatorului. Factorii legaţi de consumator care influenţează preţul sunt: cererea, imaginea farmaciei, preţul ca indicator al calităţii, costurile nefinanciare şi, când un terţ plătitor stabileşte preţurile, modalitatea prin care vor fi asigurate serviciile într-un mod profitabil.

Cererea

Factorul principal pe care managerii trebuie să-l ia în considerare este cererea. Aceasta se referă la cantitatea dintr-un produs sau un serviciu pe care

Scanned with OKEN Scanner



consumatorii o vor cumpăra la un preţ dat. Cererea are legătură cu nevoia, dar este diferită de aceasta. Nevoia de o serie de produse sau de servicii farmaceutice poate fi determinată obiectiv de experţii medicali pe baza răspândirii unei boli în rândul populaţiei. Cererea, pe de altă parte, se bazează pe percepţiile consumatorului. În cazul unei farmacii care deserveşte un număr mare de fumători se poate presupune just că există o nevoie mare de servicii antifumat. Totuşi, dacă pacienţii nu doresc să renunţe la fumat sau cred că serviciile asigurate de farmacist nu-i vor ajuta, atunci există o cerere mică pentru serviciul respectiv.

Deoarece cererea se bazează pe percepţiile consumatorului, poate fi influenţată de activităţile de marketing. Reclamele şi promovarea iscusite pot determina creşterea cererii pentru un produs sau un serviciu. Ca urmare a unei promovări intense, bine realizate, există o cerere substanţială de ţigări, chiar în lipsa nevoii de acest produs.

Cererea este de asemenea influenţată de preţ. Pe măsură ce preţul unui produs sau al unui serviciu creşte, cantitatea cerută de consumatori de obicei scade. Măsura în care cantitatea unei cereri se modifică în funcţie de preţ este cunoscută sub numele de *elasticitatea cererii în funcţie de preţ*. Aceasta măsoară cât de sensibili sunt consumatorii la niveluri diferite de preţ. Diverse produse şi servicii au diferite niveluri de elasticitate a cererii în funcţie de preţ. A şti cât de sensibili sunt consumatorii faţă de preţul unui serviciu – adică a cunoaşte cererea pentru un serviciu – este vital pentru stabilirea unui preţ potrivit.

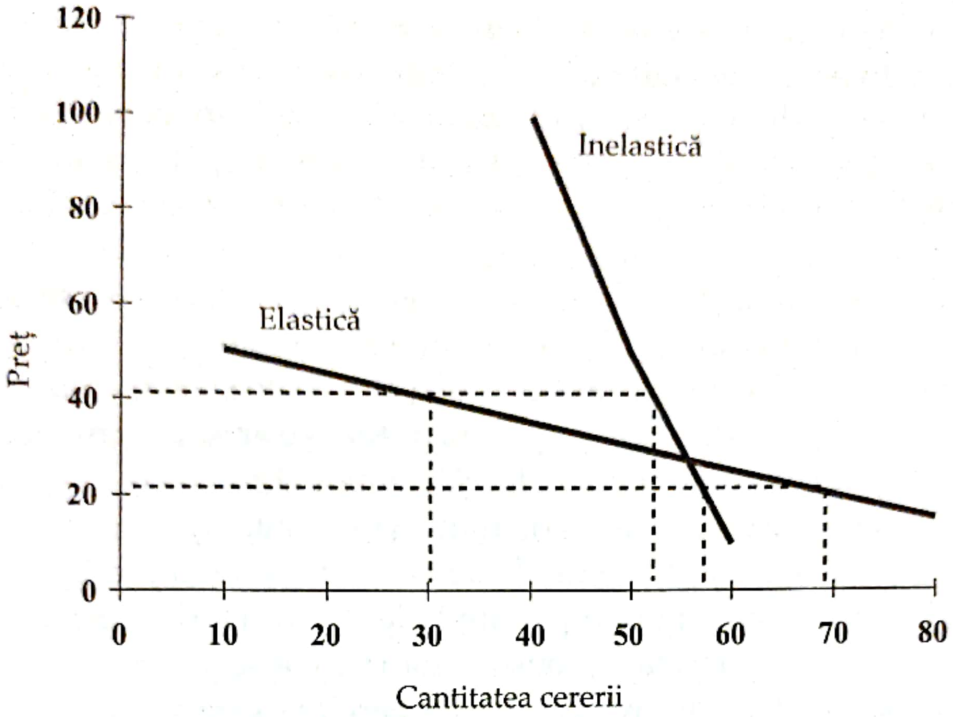
Figura 12-1 reprezintă diferite coeficiente de elasticitate a cererii în funcţie de preţ. Una din linii indică elasticitatea preţului unui produs cu o cerere elastică. Observaţi că o schimbare de preţ de la 40 de dolari la 20 de dolari duce la o creştere disproporţionată a cantităţii cerute – de la 30 de unităţi la 69 de unităţi. Cererea elastică indică faptul că consumatorii sunt foarte sensibili la diferenţele de preţ. Cea de-a doua linie din figură înfăţişează cererea inelastică. În acest caz, o schimbare de preţ de la 40 de dolari la 20 de dolari duce la o creştere mai mică a cererii – de la 52 la 58 de unităţi. Consumatorii sunt mai puţin sensibili la diferenţele de preţ în cazul cererii inelastice.

Dolan[1] şi Nagle şi Holden[2] sugerează că managerii se ghidează după următoarele criterii pentru a estima sensibilitatea faţă de preţ a consumatorilor pentru anumite produse sau servicii.

1. Sensibilitatea consumatorului faţă de preţ creşte pe măsură ce preţul unui produs sau serviciu devine o parte mai mare din costul total al tratamentului. Costul total al tratării tusei şi răcelilor este scăzut, prin urmare consumatorii sunt destul de receptivi la preţul consilierii farmacistului pentru produsele

Scanned with OKEN Scanner

Figura 12-1. Cerere elastică şi inelastică



împotriva tusei şi răcelii. Un preţ ridicat al acestui serviciu va avea probabil drept efect o cerere mică sau chiar nulă. Costul total al tratării astmului, pe de altă parte, este destul de ridicat. Cuprinde un tratament cu medicamente scumpe, monitorizări frecvente din partea medicilor, drumuri la Urgenţă şi spitalizări. În comparaţie cu suma totală alocată tratării astmului, costurile consilierii în tratarea astmului asigurate de farmacişti sunt mici. Prin urmare, consumatorii vor fi probabil mai puţin sensibili la preţul serviciilor de consiliere.

2. Sensibilitatea consumatorilor faţă de preţ este mai ridicată atunci când sunt diferenţe minime între produsele şi serviciile concurente. Mai mult, sensibilitatea faţă de preţ creşte pe măsură ce consumatorii pot compara mai uşor produsele şi serviciile. Iar acest lucru depinde de cât de competent evaluează consumatorii diferenţele de calitate şi de cât de uşor le este s-o facă. Medicamentele care pot fi eliberate fără reţetă, de exemplu, sunt produse standardizate. Consumatorii iau acelaşi produs indiferent dacă îl achiziţionează de la supermarket, de la un magazin de reduceri sau de la o drogherie. Presupunând că nu există diferenţe semnificative între serviciile care însoţesc produsul, consumatorii aleg în funcţie de preţ. Deoarece produsele sunt standardizate, este uşor să afli şi să compari preţurile. Astfel, diferenţele de preţ pot influenţa semnificativ consumatorii când aceştia cumpără medicamente eliberate fără reţetă. Serviciile farmacistului, pe de altă parte, nu sunt standardizate. Calitatea serviciilor asigurate în diferite

Scanned with OKEN Scanner

farmacii și de diferiți farmaciști variază foarte mult, ceea ce înseamnă că le este mai greu consumatorilor să compare serviciile. Trebuie să beneficieze ei înșiși de servicii sau să observe cum sunt asigurate, pentru a putea să le evalueze. În plus, este mult mai dificil pentru consumatori să evalueze calitatea serviciilor decât pe cea a produselor. Consumatorii pot aprecia aspectele interpersonale ale serviciilor, dar, de obicei, nu pot evalua abilitățile tehnice. În consecință, consumatorii sunt mai puțin sensibili la prețul serviciilor.

3. Sensibilitatea față de preț a consumatorilor crește pe măsură ce costurile de comutare cresc. Costurile de comutare reprezintă costurile – și cele financiare, și cele nefinanciare – pe care consumatorii le întâmpină atunci când schimbă sursa de unde se aprovizionează cu anumite produse sau de unde cumpără anumite servicii. Dacă o anumită farmacie este mult mai convenabilă pentru consumatori, atunci ei vor întâmpina costuri semnificative legate de timp atunci când merg, pentru aceleași produse, la o altă farmacie. Din cauza timpului pe care-l pierd și a celorlalte neajunsuri pe care le implică o altă farmacie, consumatorii nu vor schimba farmaciile doar din cauza diferențelor de preț ale rețetelor. Serviciile care necesită construirea unei relații între consumator și furnizor au costuri de comutare ridicate. Dacă un consumator a schimbat avocații în timpul unui caz complicat, consumatorul ar trebui să repete cu noul avocat întregul proces de furnizare a tuturor informațiilor relevante pentru caz, să dezvolte un raport și să construiască o strategie pentru caz. Pacienții care au construit o relație cu farmaciștii beneficiind de servicii orientate către pacient de-a lungul unei perioade mai mari de timp întâmpină aceleași costuri de comutare.

Managerul trebuie să facă o evaluare corectă a cererii pentru un serviciu înainte de a stabili prețul serviciului respectiv. Luarea în calcul a sensibilității față de preț a consumatorilor ajută managerii să estimeze cererea. Pentru o cercetare mai în adâncime a estimării cererii, cititorii pot apela la lucrările lui Nagle și Holden[2], Simon[3] și Carroll[4].

Imaginea farmaciei

La început, consumatorii aleg o farmacie în funcție de cum percep prețurile și serviciile pe care aceasta le oferă, și nu neapărat în funcție de date concrete. Percepțiile consumatorului se bazează foarte mult pe imaginea farmaciei. Acest lucru e valabil în special în privința prețului. Cei mai mulți consumatori care aleg o farmacie nu sunt familiarizați cu prețurile farmaciei și nici nu pot compara prețurile din diferite farmacii. În cel mai bun caz, consumatorii care iau medicamente de întreținere știu prețul din câteva farmacii pentru medicamentele pe care trebuie să le ia în mod regulat.

Scanned with OKEN Scanner

Deoarece consumatorii nu cunosc de obicei preţurile, imaginea farmaciei în materie de politica preţurilor este determinată de imaginea de ansamblu a farmaciei, care, la rândul ei, este determinată de toate elementele din mixul de marketing. De exemplu, despre o drogherie mică dintr-un centru medical se ştie că asigură servicii de o calitate înaltă la nişte preţuri ridicate. Dacă farmaciştii petrec mult timp consiliind pacienţii şi dacă farmacia are doar medicamente şi produse de întreţinere a sănătăţii, sunt şi mai multe şanse ca farmacia să aibă această imagine în ochii consumatorilor. Pe de altă parte, o farmacie dintr-un important centru comercial, cum sunt Kmart sau Wal-Mart, este foarte probabil să fie percepută ca o farmacie cu preţuri mici, care oferă reduceri. Această imagine este susţinută de reclame săptămânale la produse fără reţetă aflate la reduceri şi de panouri informative interioare care să semnaleze că magazinul este „liderul preţurilor mici".

Întrucât imaginea influenţează foarte mult modul în care consumatorul percepe preţul, managerii trebuie să ofere preţuri conforme cu imaginea farmaciei. Se aşteaptă ca drogheria, din cauza imaginii sale, să aibă preţuri mai mari. Chiar dacă oferă preţuri cu reducere, foarte puţini consumatori vor afla acest lucru. Pentru cei mai mulţi drogheria va fi în continuare o farmacie cu preţuri mari, prin urmare politica de preţuri cu reducere nu este prea profitabilă. Pe de altă parte, o farmacie despre care se ştie că oferă reduceri, dar care de fapt are preţuri mari, are puţine de oferit consumatorilor, care vor descoperi în final că preţurile nu au reduceri.

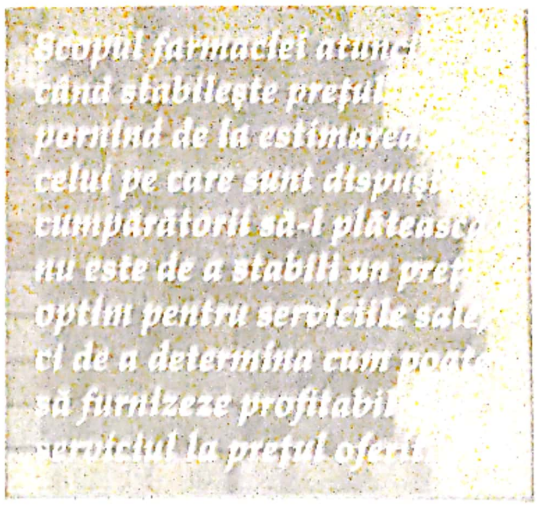
Preţul ca indicator al calităţii

Consumatorii folosesc uneori preţul ca indicator al calităţii. Acest lucru se întâmplă în special în cazul serviciilor, deoarece consumatorii evaluează mai greu calitatea serviciilor decât pe cea a produselor. Serviciile sunt intangibile, mediatizate în reclame mai rar decât produsele şi sunt probabil mai puţin asociate cu numele de branduri decât produsele. Consumatorii interpretează numele de branduri şi frecvenţa reclamelor ca indicatori de calitate.

Consumatorii consideră probabil că serviciile cu preţuri mai ridicate au o calitate mai bună, în special când există o diversitate mare în calitatea serviciilor asigurate şi când serviciul este perceput ca implicând un risc ridicat pentru consumator (de exemplu, operaţia chirurgicală). Multe servicii oferite de farmacişti intră în această categorie; este foarte probabil să existe o mare diversitate în calitatea serviciilor asigurate şi multe dintre ele – cum sunt consilierea şi monitorizarea pacienţilor astmatici – pot fi considerate foarte riscante. Preţurile mici pentru asemenea servicii pot de fapt să scadă cererea indicând consumatorilor o calitate scăzută.

Scanned with OKEN Scanner

Costurile nefinanciare



Pe lângă plata pentru produsele şi serviciile farmaceutice, pacienţii suportă şi costurile legate de timp – durata drumului până la farmacie şi aşteptarea pentru serviciile dorite, precum şi cheltuielile făcute căutând produsele şi serviciile de care au nevoie. Ei întâmpină de asemenea costuri psihice – îşi fac griji neştiind dacă medicamentele îi vor ajuta sau dacă le vor înrăutăţi starea. Zeithaml şi Bitner[5] observă că pentru unii pacienţi costurile nefinanciare pot fi mai mari decât cele financiare. În consecinţă, managerii trebuie să fie atenţi la modul în care produsele şi serviciile pe care le oferă pot afecta costurile nefinanciare.

Multe servicii farmaceutice influenţează semnificativ costurile nefinanciare. Serviciile de distribuţie, de exemplu, scad costurile legate de timp ale consumatorilor. Instruirea şi consilierea pacienţilor cresc iniţial costurile legate de timp deoarece consumatorii trebuie să petreacă timp interacţionând cu farmaciştii. Pe de altă parte, aceste servicii reduc costurile psihice şi pot, pe termen lung, să reducă costurile legate de timp. Câteva minute petrecute discutând cu farmacistul despre medicamente pot să fie mai mult decât compensatoare având în vedere timpul economisit prin prevenirea reacţiilor adverse sau a tratamentelor nereuşite.

Preţul de vânzare oferit

În 2005, un terţ plătitor (cum ar fi Medicaid, planurile de asigurare privată şi organizaţiile de întreţinere a sănătăţii) au plătit 87% dintre reţetele eliberate de farmaciile en détail (inclusiv lanţurile de farmacii, cele independente, cele din supermarketuri sau din magazinele de reduceri şi cele online)[6]. Aproape în toate cazurile terţul plătitor, nu farmacia, a stabilit preţul reţetei. Pe măsură ce cresc rambursările terţului plătitor pentru serviciile de îngrijire a pacienţilor, farmaciile ar putea să se confrunte cu aceeaşi situaţie în privinţa stabilirii preţurilor pentru servicii.

Marketerii folosesc pentru această situaţie expresia *demand backward pricing* (Notă: Metodă de stabilire a preţului în care se porneşte de la disponibilitatea financiară a consumatorilor; se iau apoi în calcul costurile pentru a vedea dacă se poate obţine profit). Scopul farmaciei atunci când stabileşte preţul pornind de la estimarea celui pe care sunt dispuşi cumpărătorii să-l plătească (*demand backward pricing*) nu este de a stabili un preţ optim pentru serviciile sale, ci de

Scanned with OKEN Scanner

a determina cum poate să furnizeze profitabil serviciul la preţul oferit. Multe dintre studiile şi lucrările de instruire privind asigurarea serviciilor de sănătate au pornit de la premisa folosirii acestei metode. De exemplu, cele mai multe programe care îi ajută pe farmacişti să implementeze servicii medicale în farmacii comunitare discută extensiv schimbarea fluxului de muncă al farmaciei, aşa încât farmaciştii să aibă mai mult timp pentru îngrijirea pacienţilor. De obicei, acest lucru implică cedarea mai multor sarcini legate de prescriere tehnicienilor şi creşterea automatizării în farmacii. Scopul este de a le permite farmaciilor să asigure pacientului serviciile de îngrijire a sănătăţii fără creşterea costurilor. Supoziţia din spatele acestui scop este că rambursarea pe care o vor primi farmaciile va fi atât de mică, încât vor fi nevoiţi să schimbe felul în care funcţionează pentru a asigura profitabil serviciile.

CONCURENŢA

O farmacie trebuie să ia în considerare preţurile stabilite de celelalte farmacii şi de specialiştii în îngrijirea sănătăţii cu care sunt în concurenţă. Dacă farmacia nu are un avantaj important faţă de concurenţă, precum un amplasament mai convenabil, un personal mai prietenos sau nişte servicii mai bune, nu va putea să ceară preţuri mult mai ridicate. O farmacie care are un avantaj clar va putea să ceară preţuri mai mari doar dacă va putea să-i convingă pe consumatori de valoarea avantajului pe care-l deţine.

Deoarece majoritatea farmaciilor nu oferă alte servicii de asistenţă a pacientului în afară de consiliere, s-ar putea crede că farmaciile nu au concurenţă pentru aceste servicii, ceea ce este fals. Multe dintre aceste servicii – fie că este vorba de monitorizarea nivelurilor de colesterol sau de anticoagulant din sânge, de a instrui pacienţii cum să folosească glucometrul sau de consiliere pentru renunţarea la fumat – sunt de asemenea furnizate de medici, asistenţi sau infirmieri. Prin urmare, atunci când se stabilesc preţurile din farmacii, trebuie avute în vedere preţurile cerute de aceşti furnizori.

Consumatorii au adesea în minte ceea ce consideră ei a fi preţul rezonabil pentru un produs sau un serviciu. Acesta este cunoscut ca *preţul de referinţă*. Preţul de referinţă al consumatorilor pentru o doză de suc dintr-un automat – suma pe care se aşteaptă să o plătească – este undeva între 50 de cenţi şi un dolar. Cei mai mulţi consumatori nu ar fi dispuşi să plătească mai mult de atât în condiţii normale. Preţurile de referinţă se formează pe baza experienţei cumpărării aceluiaşi produs sau a unor produse similare. Managerii ar trebui să ia în considerare aceste preţuri atunci când stabilesc preţurile serviciilor farmaceutice. De exemplu, dacă vizita la cabinetul unui medic, pentru monitorizarea anticoagulantului, inclusiv munca de laborator, îl costă pe consumator 100 de dolari înseamnă că acesta este preţul de referinţă pentru servicii similare oferite în farmacii.

Scanned with OKEN Scanner

OBIECTIVELE FARMACIILOR

Fixarea preţurilor unei farmacii ar trebui să fie conformă cu obiectivele sale generale. Obiectivul celor mai multe farmacii este să-şi maximizeze profitul pe termen lung. Pentru aceasta, managerul trebuie să stabilească preţuri destul de mici pentru a atrage clienţii şi destul de mari pentru a avea profit. Această strategie duce la obţinerea unui profit rezonabil timp de mulţi ani. Deşi maximizarea profitului pe termen lung este obiectivul cel mai des întâlnit, există şi alte obiective importante în anumite contexte.

O farmacie nouă, sau o farmacie care oferă un serviciu nou, şi-ar putea propune să crească rapid volumul de vânzări. În acest scop, farmacia stabileşte preţuri mici pentru a atrage clienţi. Această strategie sacrifică profitul pe termen scurt pentru a creşte rapid vânzările şi este cunoscută ca strategia *preţului de lansare*. Se practică în situaţiile în care cererea este foarte flexibilă (de exemplu, atunci când consumatorii sunt sensibili la preţ), când există concurenţă foarte puternică sau când volumul crescut duce la economia de scară.

Unele farmacii folosesc *produsul de atracţie* pentru a mări vânzările şi profitul. Produsele de atracţie sunt de obicei foarte cerute şi sunt cunoscute pentru preţul lor. Strategia produsului de atracţie presupune vânzarea acestor produse la costul de achiziţie sau chiar în pierdere pentru a atrage clienţii în farmacie. Se speră ca astfel clienţii să cumpere şi alte produse şi servicii mai profitabile. Strategia produsului de atracţie diferă de cea a produsului de lansare prin aceea că cea dintâi oferă preţuri mici doar pentru câteva produse, pe când cea de-a doua oferă preţuri mici pentru o gamă largă de produse.

Alte farmacii îşi propun să-i servească doar pe acei clienţi care sunt dispuşi să plătească mai mult. Aceasta este strategia de „a lua caimacul", care presupune oferirea unui serviciu care nu este disponibil la scară largă sau un nivel general al serviciilor pe care celelalte farmacii nu pot sau nu vor să-l ofere. Mulţi medici specialişti şi mulţi avocaţi folosesc această strategie şi-i acceptă doar pe acei clienţi care sunt dispuşi să-i plătească pentru pregătirea şi expertiza lor.

Strategia de „a lua caimacul" poate fi folosită pentru a fixa preţul unui produs sau serviciu nou atunci când se doreşte maximizarea rapidă a profitului obţinut. Folosirea acestei strategii este adecvată dacă există un număr semnificativ de consumatori insensibili la preţ şi puţine produse asemănătoare. Companiile farmaceutice care creează produse unice, mai ales produse care iniţiază o nouă clasă terapeutică, folosesc de obicei această strategie când produsul este lansat. Firmele care lansează produse şi servicii pe acest principiu scad de obicei preţul odată cu trecerea timpului, pentru a atrage clienţi sensibili la preţ.

O farmacie îşi poate propune să-şi menţină status quo-ul. Acest obiectiv este adecvat unei farmacii care are un profit acceptabil, are concurenţă puternică şi nu are nici un avantaj considerabil în faţa concurenţei. În aceste

Scanned with OKEN Scanner

condiții, o farmacie se mulțumește cu a păstra starea de lucruri. Cel mai bine atinge acest obiectiv fixând prețurile la același nivel cu concurența. Stabilirea unor prețuri mai mari ar duce la scăderea substanțială a vânzărilor (pentru că și-ar pierde atuul în atragerea clienților), iar stabilirea unor prețuri mai mici ar putea declanșa un război al prețurilor cu concurența (pentru că și aceștia ar rămâne fără atuul în atragerea clienților). Așadar, strategia cea mai bună pe care o poate practica o farmacie este să fixeze prețuri pe măsura concurenței.

COSTURI

Prețul serviciilor farmaceutice trebuie să fie suficient de mare pentru a acoperi costul serviciului, materialele și stocurile, precum și profitul net. Costul serviciului include salariile, chiria și utilitățile, amortizarea și asigurarea necesară pentru a putea furniza serviciul respectiv. Costul materialelor și al stocurilor necesare pentru a furniza serviciul va purta în acest capitol numele de costuri de producție. Există de asemenea și profitul (sau venitul net). Costul serviciului are de obicei ponderea cea mai mare în stabilirea costului de furnizare a unui serviciu; pot fi implicate însă și costuri de producție. De exemplu, în cadrul asistenței oferite de o farmacie pentru renunțarea la fumat, guma cu nicotină îi poate ajuta pe pacienți să scape de acest obicei.

Pentru ca o farmacie să aibă un profit suficient, prețurile trebuie să acopere costurile, plus ceva peste pentru venitul net, ceea ce e mai complicat decât pare întrucât costurile, volumul de vânzări și prețul sunt legate între ele. Schimbarea unuia dintre aceștia factori duce la schimbarea celorlalți.

Calcularea costurilor serviciului

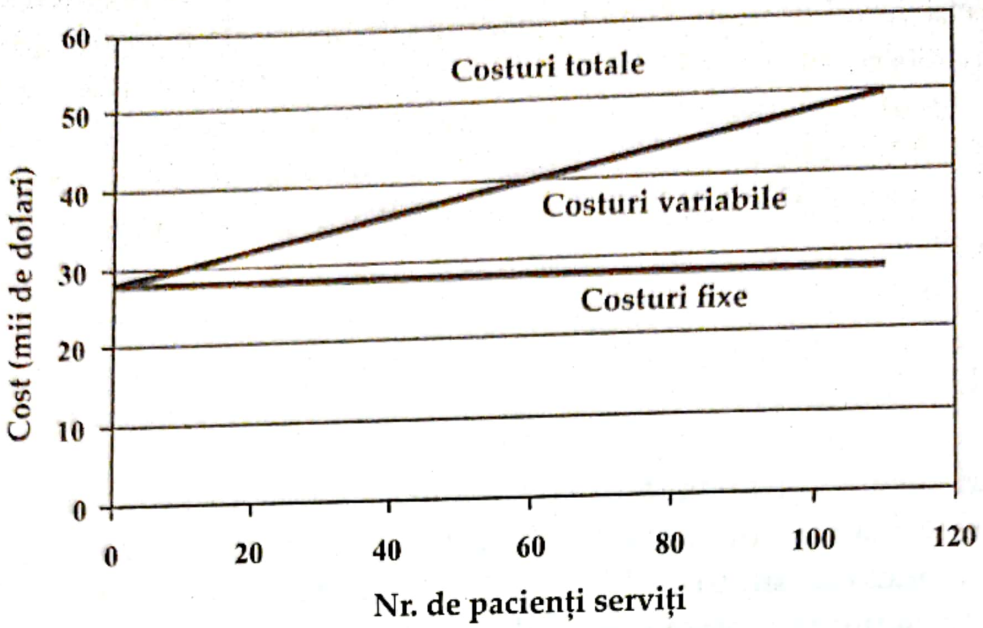
Costul serviciului este costul mediu, sau pe unitatea de produs, al furnizării serviciului. Include cheltuielile făcute în mod direct pentru furnizarea produsului sau a serviciului și o bună parte din cheltuielile indirecte. Pentru a calcula corect costurile serviciului, un manager trebuie să fie informat în privința mai multor tipuri de costuri, inclusiv costuri fixe și variabile, directe și indirecte, și trebuie să înțeleagă care e relația dintre ele.

Costuri fixe și variabile

Costul total al furnizării unui serviciu se împarte în costuri fixe și variabile. *Costurile fixe* rămân aceleași indiferent de volum. Amortizarea este un astfel de cost. Oricât de mult ar vinde o farmacie în cursul unui an, cheltuielile de amortizare rămân aceleași, deoarece amortizarea se bazează pe valoarea

Scanned with OKEN Scanner

Figura 12-2. Costurile furnizării de servicii de asistență pentru renunțarea la fumat



bunurilor fixe, care nu este afectată direct de vânzări. Alte exemple de costuri fixe sunt taxele pe proprietate, salariile managerilor şi licențele de afaceri.

Serviciile au adesea costuri fixe ridicate. O farmacie comunitară s-ar putea să angajeze un farmacist nou pentru serviciul de monitorizare a anticoagulantului din sânge, fiind de acord să-l plătească cu 80 000 de dolari pe an, indiferent de volumul de muncă depus. În acest caz, salariul farmacistului reprezintă un cost fix.

Costurile fixe pot fi transpuse grafic, ca în figura 12-2. Conform acesteia, costurile fixe de furnizare a unui serviciu de asistență pentru renunțarea la fumat sunt de 28 000 de dolari.

Costurile variabile cresc direct proporțional cu creşterea volumului. Uneori furnizarea serviciilor este structurată în aşa fel încât să includă costuri variabile semnificative. Să presupunem, de pildă, că o farmacie implementează un serviciu de asistență pentru renunțarea la fumat. Managerul nu ştie sigur care va fi cererea pentru acest serviciu, aşa că ezită să mai angajeze un farmacist. În schimb, este de acord să plătească un farmacist deja angajat pentru a lucra după program pentru acest serviciu. În această situație, pe măsură ce creşte volumul de servicii oferite, creşte şi numărul de ore pe care le lucrează farmacistul. Întrucât cheltuielile salariale pentru acest serviciu cresc direct proporțional cu volumul de servicii oferite, ele reprezintă un cost variabil. Costurile variabile pentru serviciul de asistență pentru renunțarea la fumat sunt de 0 dolari atunci când nu este servit nici un pacient şi de 20 000 de dolari atunci când sunt serviți 100 de pacienți. Întrucât costurile totale sunt egale cu suma costurilor fixe şi a celor variabile, în figura 12-2 costul total este de 28 000 de

Scanned with OKEN Scanner

dolari când nu este servit nici un pacient şi de 48 000 de dolari când sunt serviţi 100 de pacienţi.

Costuri directe şi indirecte

Costurile mai pot fi clasificate ca directe sau indirecte. *Costurile directe* sunt cauzate direct de sau sunt rezultatul furnizării serviciilor. Costurile directe ale unui serviciu de asistenţă pentru renunţarea la fumat includ timpul în care farmacistul a consiliat şi a instruit pacienţii, materialele necesare pentru instruire şi costul oricăror produse (ca de exemplu, guma cu nicotină) folosite. Costuri directe sunt şi acele costuri pe care farmacia nu le-ar suporta dacă nu ar furniza servicii. Dacă nu ar vinde medicamente cu reţetă, nu ar suporta costurile recipientelor pentru medicamente sau ale licenţelor farmaceutice.

Costurile indirecte nu sunt cauzate direct şi nu rezultă direct din furnizarea de servicii. Farmacia ar suporta aceste costuri chiar dacă nu ar oferi un serviciu anume. Astfel de costuri sunt chiria, utilităţile şi salariile managerilor. Aceste costuri sunt împărţite sau conjugate pentru că sunt necesare în vânzarea tuturor produselor şi serviciilor oferite de farmacie. Chiar dacă farmacia nu ar furniza servicii de asistenţă pentru renunţarea la fumat, ar avea în continuare costuri indirecte.

Paragraful anterior descrie costurile indirecte aşa cum sunt definite în contabilitate; în economia sănătăţii însă, ele înseamnă altceva. Aici, costurile indirecte reprezintă valoarea productivităţii pe care pacienţii şi societatea o pierd ca urmare a mortalităţii şi morbidităţii. Un tâmplar care se îmbolnăveşte de SIDA nu va mai putea munci. Valoarea muncii pe care nu o mai poate depune este considerată un cost indirect al bolii. La fel, e posibil ca pacienţii să nu poată munci dacă au migrene; valoarea muncii pe care nu o pot depune în timpul migrenelor este un cost indirect al migrenelor.

Costul furnizării unui anumit serviciu cuprinde toate costurile directe şi o bună parte din cele indirecte. Determinarea acestei părţi este o problemă de bază în calcularea costului unui serviciu. De pildă, cât din chirie ţine de costul serviciului de asistenţă pentru renunţarea la fumat şi cât este parte din cheltuielile generale ale farmaciei? A stabili cât dintr-un cost indirect trebuie inclus sau atribuit unui anumit serviciu ţine de *alocarea costurilor.* O discuţie cuprinzătoare despre alocarea costurilor în cadrul farmaciilor se află la referinţa bibliografică numărul 7.

Exemple: Costurile furnizării unui serviciu de asistenţă pentru renunţarea la fumat

La începutul acestui capitol s-a discutat următoarea problemă: cum ar trebui stabilit preţul unui serviciu de asistenţă pentru renunţarea la fumat, furnizat în cadrul unei farmacii comunitare? Un factor important în stabilirea preţului

Scanned with OKEN Scanner

este estimarea costului mediu, sau pe unitate de produs, al furnizării serviciului. Este dificil de estimat costul mediu al furnizării serviciului de asistență pentru renunțarea la fumat întrucât acesta este influențat de interdependența dintre preț, cerere și cost.

Managerul Old City Farmacy crede că serviciul de asistență pentru renunțarea la fumat va implica următoarele costuri (tabelul 12-2):

Tabelul 12-2. Costuri anuale estimate (în dolari) ale programului de asistență pentru renunțarea la fumat (între 50 și 100 de pacienți)

	Nr. de pacienți					
Tipul de cost	**50**	**60**	**70**	**80**	**90**	**100**
Gumă cu nicotină (cost variabil)	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000	20 000
Salariul farmacistului	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000
Renovare	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Training	100	100	100	100	100	100
Promovare	500	500	500	500	500	500
Costuri indirecte	500	500	500	500	500	500
Costuri fixe totale	28 100	28 100	28 100	28 100	28 100	28 100
Costuri totale	38 100	40 100	42 100	44 100	46 100	48 100
Cost per pacient	762	668	601	551	512	481
Profit necesar per pacient	13	11	9	8	7	7
Preț necesar per pacient	775	679	611	560	520	488

- Va fi angajat un farmacist pentru a conduce serviciul de asistență pentru renunțarea la fumat. Acest serviciu va funcționa 10 ore pe săptămână și farmacistul va lucra 10 ore pe săptămână indiferent de volumul de pacienți. Salariul său, incluzând beneficiile, va fi de 50 de dolari pe oră.
- Farmacia va fi renovată pentru a pune la dispoziție o zonă privată de consiliere. Renovarea va costa 5 000 de dolari și va fi amortizată în 5 ani. Prin urmare, cheltuielile pentru renovare vor fi de 1 000 de dolari pe an.
- Farmacia va cheltui 500 de dolari pe an pentru promovarea acestui serviciu.
- Trainingul pe care îl va urma farmacistul în domeniul consilierii comportamentale va costa 500 de dolari. Această sumă se va amortiza în 5 ani, ducând la cheltuieli anuale de 100 de dolari.
- Costul gumei cu nicotină va fi de aproximativ 200 de dolari per pacient.
- Costurile indirecte (precum asigurarea, salariul managerilor, chiria, utilitățile) vor fi de 500 de dolari pe an.

Scanned with OKEN Scanner

Cele mai multe costuri necesare pentru acest serviciu sunt fixe, adică nu se schimbă odată cu volumul de vânzări. Costul gumei cu nicotină este variabil – creşte direct proporţional cu numărul pacienţilor.

Pentru a calcula costul mediu, managerul trebuie să estimeze numărul pacienţilor. Supoziţia lui este că serviciul va avea între 50 şi 100 de pacienţi în anul următor. În mod obişnuit, managerii nu ştiu cu precizie cât de cerut va fi noul serviciu, însă pot estima cu multă siguranţă intervalul în care se va încadra cererea. În acest caz, cea mai indicată este estimarea costului mediu şi total din acel interval. Estimarea costurilor serviciului de asistenţă pentru renunţarea la fumat în cazul unei cereri cuprinse între 50 şi 100 de pacienţi este descrisă în tabelul 12-2. Farmacia trebuie să perceapă cel puţin 762 de dolari per pacient pentru a-şi recupera investiţia la un număr de 50 de pacienţi. O taxă mai mică va duce la pierderi. Dacă însă numărul este de 100 de pacienţi, farmacia poate percepe 481 de dolari per pacient. Aşa cum se întâmplă de obicei în servicii, costul mediu de furnizare scade pe măsură ce creşte numărul pacienţilor, fapt ce se datorează în mod direct costurilor fixe semnificative.

STRATEGIA PENTRU STABILIREA PREŢURILOR FARMACEUTICE OFERITE DE FARMACIŞTI

O farmacie are nevoie de o strategie globală pentru a stabili preţuri adecvate. Aceasta ar trebui să se asigure că preţurile sunt destul de mari, în totalitatea lor, pentru a acoperi costurile şi un profit rezonabil. În acelaşi timp, strategia trebuie să aibă în vedere că preţurile farmaciei sunt constrânse de obiectivele, consumatorii şi concurenţa ei. Managerul ar trebui să aibă în vedere că scopul este să estimeze valoarea pe care o au serviciile pentru consumator şi să stabilească preţurile în consecinţă.

Tabelul 12-3. Cererea estimată pentru serviciile de asistenţă în scopul renunţării la fumat

Preţ per pacient (în dolari)	Nr. de pacienţi care cumpără serviciul
800	60
700	70
600	80
500	100
450	120

Scanned with OKEN Scanner

Estimaţi cererea

Primul pas pe care trebuie să-l facă managerul este să estimeze cererea pentru serviciul respectiv. Aceasta înseamnă să determine consumul în funcţie de o paletă de preţuri posibile. Nagle şi Holden[2], Simon[3] şi Caroll[4] discută diverse metode de estimare a cererii. Managerul trebuie să aibă în vedere că cererea pentru servicii este influenţată de toate elementele din mixul de marketing, nu doar de preţ. O estimare a cererii pentru serviciile de asistenţă în scopul renunţării la fumat este prezentată în tabelul 12-3.

Calculaţi costul de furnizare a serviciilor

Apoi managerul ar trebui să calculeze costul pe care îl suportă farmacia pentru a furniza serviciul. Acesta însumează costul serviciului şi costul materialelor şi produselor necesare pentru a oferi serviciul. Calcularea costului furnizării serviciului îi arată managerului cât de mult ar trebui să perceapă farmacia, în medie, pentru fiecare serviciu oferit, ca să-şi recupereze investiţia. Întrucât costul este influenţat de volum, managerul ar trebui să calculeze costul furnizării serviciului în funcţie de mai multe niveluri ale volumului de vânzări. (Tabelul 12-2 prezintă o estimare a costului per pacient pentru serviciile de asistenţă în scopul renunţării la fumat.)

Stabiliţi venitul net

Managerul va trebui apoi să stabilească venitul mediu pe care farmacia va trebui să-l obţină pentru fiecare serviciu oferit pentru a atinge profitul global propus. Acesta se bazează pe rentabilitatea dorită a activelor, ajustate pe măsura concurenţei, pe cerere şi pe obiectivele farmaciei.

Old City Pharmacy a investit 5 500 de dolari în renovarea magazinului şi în trainingul farmaciştilor, pentru a putea oferi servicii de asistenţă în scopul renunţării la fumat. Un obiectiv rezonabil ar fi recuperarea a 12% din această investiţie. Pentru aceasta, farmacia ar trebui să obţină un profit anual de 660 de dolari (5 500 de dolari x 0,12) pe serviciu. Profitul mediu (sau per pacient) necesar ar fi de 660 de dolari împărţit la numărul de pacienţi serviţi. Dacă sunt serviţi 50 de pacienţi, profitul per pacient ar fi stabilit la 13,20 dolari (660 de dolari/50). Ca şi în cazul costurilor, preţul mediu sau pe unitate de produs depinde de volumul de vânzări. Tabelul 12-2 prezintă estimări ale profitului per pacient de care este nevoie pentru a atinge profitul dorit de farmacie în funcţie de mai multe paliere ale cererii potenţiale.

Stabilirea profitului optim se face în funcţie de obiectivele şi strategiile farmaciei. Dacă urmează o stategie de penetrare a pieţei, va renunţa la profitul iniţial pentru a creşte vânzările mai repede. Dacă are o strategie de „luare a caimacului", va urmări obţinerea unui profit mai mare.

Scanned with OKEN Scanner

Stabiliți prețul inițial

Suma dintre costul furnizării serviciului și profitul mediu indică setul inițial de prețuri pe care managerul le va lua în considerare. La un număr de 50 de pacienți, costul mediu al serviciului de asistență pentru renunțarea la fumat este de 762 de dolari, iar venitul net dorit este de 13 dolari. Prețul inițial luat în considerare reprezintă suma, sau 775 de dolari. Ca în cazul costurilor și al profiturilor, prețul inițial ar trebui calculat în funcție de mai multe niveluri de vânzări posibile. Tabelul 12-2 prezintă această calculație pentru Old City Pharmacy.

Comparați prețuri

Managerul a calculat deja prețul care trebuie perceput pentru ca serviciul să fie profitabil, în funcție de mai multe niveluri de vânzări. A estimat de asemenea cererea – cantitatea de servicii consumată la fiecare preț. În acest punct, managerul compară prețurile necesare pentru a obține profit la fiecare nivel al volumului de pacienți (sau de vânzări) cu prețurile necesare pentru a genera aceste volume (sau vânzări). Managerul ar dori să vadă că, la fiecare nivel al prețului, numărul pacienților necesari pentru a oferi prețul respectiv este mai mic decât numărul celor care vor cumpăra serviciul la acel preț. Informațiile cu privire la Old City Pharmacy din tabelul 12-2 și tabelul 12-3 arată că cererea va fi îndeajuns de mare pentru a genera profit la prețurile estimate inițial.

Dacă numărul de pacienți în funcție de care este calculat prețul e mai mare decât numărul de pacienți care vor cumpăra serviciul la prețul respectiv, atunci apare o problemă; farmacia nu poate vinde în mod profitabil serviciul la un preț pe care pacienții sunt dispuși să-l plătească. Managerul are două opțiuni. Prima este să conchidă că serviciul este neprofitabil și să-l scoată din vânzare. A doua este să reexamineze costurile furnizării serviciului pentru a găsi moduri de a reduce costurile la un nivel care să-i permită farmaciei să vândă serviciul în mod profitabil, la un preț pe care clienții să fie dispuși să-l plătească. Dacă Old City Pharmacy ar fi avut această problemă, ar fi putut să folosească farmaciști deja angajați pentru a oferi servicii în loc să angajeze alții noi. Această măsură i-ar fi scăzut costurile de la nivelurile de jos ale cererii.

În cazul implementării unui serviciu nou, managerii trebuie să țină cont că volumul poate fi la început mic întrucât consumatorii nu sunt familiarizați cu serviciul respectiv. În timp, cererea ar trebui să crească, pe măsură ce consumatorii se obișnuiesc cu acesta. Lucrurile vor sta astfel dacă farmacia promovează serviciul, dacă-l furnizează într-o manieră convenabilă pentru consumator și dacă îi pune în evidență valoarea. Datorită relației cost–preț–volum, managerii trebuie să aibă în vedere această perioadă inițială de vânzări slabe atunci când estimează costul și fixează prețul inițial. Mai ales în situația în care costurile

Scanned with OKEN Scanner

sunt calculate în funcție de un volum inițial scăzut, prețurile ar putea fi fixate prea sus. Puțini consumatori vor cumpăra serviciile la aceste prețuri mari.

Ar fi mai bine pentru manageri să calculeze costuri şi să stabilească prețuri pe baza estimărilor privitoare la volumul de vânzări survenite după ce serviciul le devine familiar consumatorilor. Aceasta va duce la calcularea unor costuri şi prețuri mai mici, care, la rândul lor, vor atrage vânzări mai bune. Deşi farmacia va suferi pierderi pe termen scurt, această strategie împiedică managerul să stabilească un preț exagerat şi să înăbuşe astfel cererea pentru un serviciu care ar fi fost profitabil dacă ar fi apucat să le devină familiar consumatorilor.

Luați în considerare replica concurenței

Managerul trebuie acum să ia în considerare reacția concurenței la prețul serviciului. Un preț foarte mic i-ar putea face pe aceştia să scadă prețurile. Un preț mare i-ar putea încuraja să-şi promoveze agresiv prețurile mici.

Implementați prețul

În acest punct, managerul este gata să ofere serviciul la prețul stabilit.

Monitorizați răspunsul pacienților și al concurenței

Prețul unui serviciu se bazează pe estimări ale cererii, costurilor şi răspunsurilor concurenței. După stabilirea prețului, managerul ar trebui să măsoare atent reacția pacienților şi a concurenței. O cerere mai mică decât cea anticipată ar putea necesita scăderea prețului, intensificarea promovării sau reevaluarea modului de furnizare a serviciului. O cerere mai mare ar putea permite creşterea prețului pentru a maximiza profitul sau pentru a limita cererea la cantitatea care încape în farmacie. Important este ca managerii să urmărească atent vânzările şi răspunsurile concurenței pentru a identifica şi rezolva rapid problemele apărute.

Reevaluați

Managerul trebuie să evalueze periodic profiturile pentru a se asigura că serviciul generează vânzările şi profiturile dorite. Prețul ar trebui reexaminat cel puțin la fel de des ca atunci când se schimbă costurile farmaciei şi concurența.

Scanned with OKEN Scanner

METODA PRIN CARE CONSUMATORUL IA CUNOŞTINŢĂ DE PREŢUL SERVICIULUI

Odată ce strategia globală de stabilire a preţului a fost aleasă, există mai multe metode de a prezenta preţurile cumpărătorilor de servicii farmaceutice.

Timp şi cheltuieli

Mulţi farmacişti percep tarife pentru serviciile oferite în funcţie de timpul consumat şi de cheltuielile făcute. Tariful farmacistului se calculează în mod direct pe baza timpului necesar pentru a furniza servicii, la care se adaugă cheltuielile din buzunarul propriu. În mod obişnuit, se înmulţeşte numărul de ore necesar pentru a furniza serviciul cu o constantă suficient de mare ca să acopere costurile salariale ale farmaciilor şi cheltuielile generale şi să genereze un profit rezonabil. Un farmacist specializat care monitorizează tratamentul pacienţilor unei unităţi medico-sociale poate percepe un tarif calculat în funcţie de numărul de ore pe care le-a petrecut monitorizând şi de numărul de kilometri pe care i-a parcurs până la unitatea cu pricina. Tariful poate fi, de exemplu, de 50 de dolari pe oră pentru revizuirea tabelelor plus 35 de cenţi pentru fiecare 3 km parcurşi. În această situaţie, problema pe care o ridică fixarea preţului este stabilirea mărimii constantei care oferă valoare consumatorului şi profit farmaciei.

Modelul relativ bazat pe resurse

O variantă a metodei bazate pe timp şi cheltuieli este modelul relativ bazat pe resurse (RBRVS – *Resource-based relative value scale*). În general, metoda RBRVS calculează tariful pentru un serviciu în funcţie atât de timpul necesar furnizării serviciului, cât şi de intensitatea efortului depus. Peters Institute of Pharmaceutical Care de la Universitatea din Minnesota a propus un model de tip RBRVS pentru serviciile farmaceutice.[8] Acesta permite farmacistului să ceară consumatorului de servicii o taxă calculată în funcţie de nevoile de medicaţie ale pacientului. Nivelul de plată depinde de şase variabile: consultarea amănunţită a farmacistului, evaluarea lui, planul de îngrijire şi evaluare, natura (riscul) problemelor pe care le presupune tratamentul medicamentos, consilierea şi coordonarea îngrijirii, precum şi timpul petrecut efectiv cu pacientul. Aceste variabile reflectă nevoile pe care le au pacienţii legat de consumul de medicamente şi, implicit, timpul şi intensitatea serviciilor farmaceutice cerute de acesta.

Scanned with OKEN Scanner

Tariful fix

O altă metodă de prezentare a prețului și de încasare este tariful fix. Un farmacist specializat ar putea solicita unității medico-sociale un tarif fix, de, să spunem, 500 de dolari pe lună, pentru monitorizarea tratamentului tuturor pacienților. În exemplul nostru, Old City Pharmacy a estimat un tarif fix pentru fiecare pacient care ar beneficia de asistența pentru renunțarea la fumat.

Plata pe bază de comision

În unele situații, farmaciștii pot percepe tarife pe bază de comision. În această metodă, tariful are la bază un procent din economiile pe care pacientul le-a realizat datorită farmacistului. PAID Prescriptions (o companie care administrează programe de eliberare a rețetelor în care este implicat un terț plătitor) a rambursat la un moment dat farmaciilor din rețeaua Coordinated Care 20% din economiile pe care le-au făcut prin substituiri generice. Metoda pe bază de comision a fost de asemenea propusă pentru a taxa terții plătitori pentru serviciile farmaceutice. În acest caz, tariful ar reflecta cât de mult a economisit terțul plătitor în materie de cheltuieli medicale datorită unui anumit serviciu. Se presupune că serviciul a contribuit la îmbunătățirea sănătății pacientului, ceea ce va duce la cheltuieli medicale mai mici. Această metodă stabilește o legătură directă între valoare, plătitor și prețul serviciului. Pe de altă parte însă, nu ia în considerare valoarea pe care pacienții o primesc de la aceste servicii în moduri care nu micșorează cheltuielile medicale. Serviciile orientate către pacient îl ajută să fie mai sănătos, mai funcțional și mai mulțumit fără să-i micșoreze cheltuielile medicale.

Prețul „la pachet"

Prețul „la pachet" presupune vânzarea a două sau mai multe produse ori servicii la un preț unitar și este o practică obișnuită. Computerele și softurile sunt adesea vândute la pachet. Computerele Dell, de exemplu, vin împreună cu softul Microsoft Office. Furnizorii de electrocasnice oferă la pachet produsul, livrarea și instalarea. Organizațiile de menținere a sănătății fac o promoție cu toate serviciile medicale de care dispun și le oferă consumatorilor un preț premium lunar fix. Farmaciștii pot grupa serviciile de îngrijire a pacientului cu produsele corespunzătoare. În exemplul nostru, Old City Pharmacy a grupat consilierea pentru renunțarea la fumat cu guma cu nicotină.

Farmaciștii au început să administreze vaccinuri pacienților. De obicei farmaciile vând medicamentul și îl administrează pacientului la același preț – un alt exemplu de vânzare la pachet. Farmaciștii oferă acest serviciu și angajatorilor, caz în care merg la locul de muncă al acestora, discută importanța

Scanned with OKEN Scanner

imunizării pentru grupurile de angajaţi şi administrează vaccinuri celor care sunt interesaţi. Farmaciştii solicită angajatorului un preţ unic pentru vizită, instruire, produs şi pentru administrarea acestuia.

Pentru a avea succes, pachetul promoţional trebuie să fie mai profitabil pentru consumator decât ar fi cumpărarea fiecărui produs în parte. Adesea, pachetul promoţional costă mai puţin decât ar costa produsele cumpărate separat. În unele cazuri, cumpărătorului îi este mai comod să achiziţioneze un astfel de pachet. Faptul că computerele şi softul sunt vândute împreună nu înseamnă că clientul va plăti mai puţin, dar simplifică achiziţionarea, montarea şi instalarea. În alte cazuri, firma poate produce pachetul promoţional la un cost mai mic decât cel al componentelor individuale.

Vânzarea „la pachet" este de asemenea utilă când aduce un plus de calitate produselor şi serviciilor. În 1990, Sandoz (acum parte a concernului Novartis) a vândut clozapin, medicamentul său pentru schizofrenie, ca parte a unui pachet promoţional care includea şi analize de sânge săptămânale obligatorii.[9] Pachetul putea fi achiziţionat doar de la două companii care vindeau şi medicamentul, şi analizele de sânge. Acestea fuseseră alese pentru că nu ar fi înnoit săptămânal doza de medicament fără să primească mai întâi rezultatele analizelor de sânge, şi pentru că aveau condiţiile necesare pentru a face aceste analize. Sandoz a conceput acest sistem deoarece s-a descoperit că există o legătură între consumul de clozapin şi agranulocitoză – scăderea rapidă şi câteodată fatală a numărului de celule albe din sânge. Pentru a depista la timp această afecţiune printre pacienţii care luau clozapin, Sandoz a vrut să creeze un sistem în care analizele de sânge să fie efectuate săptămânal. Farmaciştii comunitari ar trebui să se gândească să vândă tratamentele pentru astm, diabet şi renunţare la fumat împreună cu serviciile de consiliere, monitorizare şi instruire ca să asigure buna utilizare a produselor cumpărate.

Plata în funcţie de numărul de pacienţi

În mod tradiţional, consumatorii individuali şi terţii plătitori plătesc farmaciile pentru fiecare serviciu oferit. La fiecare taxă de serviciu rambursată, farmacia încasează plata pentru fiecare produs şi serviciu vândut. La fiecare reţetă eliberată, farmacia încasează o sumă; cu cât eliberează mai multe reţete, cu atât câştigă mai mult.

Unii terţi plătitori au încercat să înlocuiască taxa de serviciu cu taxa pe numărul de pacienţi. În acest sistem, pacienţii devin clienţi ai unei farmacii (sau grup de farmacii) şi cumpără de aici toate produsele şi serviciile farmaceutice de care au nevoie. Farmacia încasează o taxă fixă lunară pentru fiecare pacient. Taxa rămâne aceeaşi indiferent de volumul de medicamente sau servicii pe care le cumpără pacienţii într-o lună. De exemplu, farmaciile afiliate

Scanned with OKEN Scanner

instituțiilor medicale ar putea beneficia de acest sistem de plată. Dacă suma încasată per pacient ar fi de 100 de dolari, atunci farmacia ar câştiga 100 de dolari în fiecare lună. Suma ar rămâne aceeaşi pentru fiecare pacient indiferent dacă acesta nu ar cumpăra nici un medicament sau ar cumpăra 12.

REZUMAT

Prețul este o componentă importantă a mixului de marketing. Într-un fel, prețul reflectă valoarea globală a elementelor din mixul de marketing. Obiectivul managerului e să stabilească un preț care va aduce profit farmaciei, oferind, în acelaşi timp, un produs de calitate consumatorului.

Referințe bibliografice

1. Dolan, R.J., „How do you know when the price is right?" *Harv. Bus. Rev.*, 1995, 73:174–183.
2. Nagle, T.T., Holden, RK., *The Strategy and Tactics of Pricing: A Guide to Profitable Decision Making*, 3rd ed., Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ, 2002.
3. Simon, H., „Pricing opportunities – and how to exploit them", *Sloan Manage Rev*, 1992, 33:55–65.
4. Caroll, NV., „Budgeting", în *Financial Management for Pharmacists: A Decision-Making Approach*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2007, 77–98.
5. Zeithaml, VA., Bitner, MJ., „Pricing of services", în *Services Marketing*, McGraw-Hill, New York, 1996, 482–515.
6. *Chain Pharmacy Industry Profile*, 2006, Alexandria, Va: NACDS Foundation, 2006.
7. Caroll, NV., „Pricing pharmaceutical products and services", în *Financial Management for Pharmacists: A Decision-Making Approach*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2007, 123–154.
8. Cipolle, RJ., Strand, LM., Morley, PC., „A reimbursement system for pharmaceutical care", în *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill, New York, 1998, 267–296.
9. Salzman, C., „Mandatory monitoring for side effects: the «bundling» of clozapine", *N Engl J Med.*, 1990, 323:827–830.

Bibliografie suplimentară

Christensen, DB., Fassett, WE., „Understanding capitation and pharmaceutical care", *J Am Pharm Assoc*, 1996, NS36:374–380.

Kotler, P., Bloom, PN., „Setting fees", în *Marketing Professional Services*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984.

Tellis, GJ., „Beyond the many faces of price: an integration of pricing strategies", *J Mark*, 1986, 50:146–160.

Scanned with OKEN Scanner

Exerciţii şi întrebări

1. De ce ar trebui preţul calculat ţinându-se cont mai degrabă de valoarea pe care o primeşte consumatorul decât de costul pe care îl plăteşte farmacia?
2. Să presupunem că arterele blocate pot fi tratate în două feluri: prin chirurgie plastică şi prin operaţie la inimă. Pentru care din acestea crezi că cererea ar fi mai elastică? De ce?
3. De ce nu ar vrea farmaciile să ofere la un preţ mic serviciul de monitorizare a anticoagulantului din sânge?
4. Enumeră şi discută cinci servicii pe care le-ar putea oferi farmaciile pentru a economisi timpul, a reduce efortul de căutare şi consumul psihic al consumatorului.
5. Wal-Mart a lansat recent o nouă ofertă: o gamă largă de medicamente comune, pe care le vinde într-o doză lunară la preţul de 4 dolari. Ce îşi propune Wal-Mart să realizeze prin această acţiune? Cum se aşteaptă să obţină profit?
6. În ce situaţie ar putea o farmacie să înceapă prin a oferi preţuri nerentabile şi să ajungă în timp să scoată profit fără să ridice preţurile? (Indiciu: gândiţi-vă la interdependenţa dintre cost, volum şi preţ.)
7. O farmacie oarecare ar vrea să implementeze un nou serviciu de consiliere şi monitorizare a pacienţilor cu diabet. Cum ar putea structura serviciul astfel încât salariile plătite să reprezinte costuri directe? Cum ar putea structura serviciul astfel încât salariile plătite să reprezinte costuri indirecte?

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL 13

CANALE DE DISTRIBUȚIE

de Norman V. Carroll, PhD

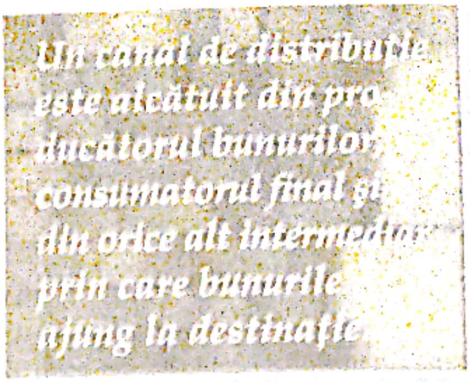
Profesor de administrație a farmaciilor
Virginia Commonwealth University School of Pharmacy

Obiective

După ce parcurg acest capitol, cititorii ar trebui să poată:

- Să definească și să dea exemple de canale de distribuție a produselor și serviciilor farmaceutice.
- Să definească și să dea exemple de componenți ai canalelor de distribuție a produselor și serviciilor farmaceutice.
- Să definească și să exemplifice termenul „intermediar", să enumere și să descrie funcțiile pe care intermediarii le îndeplinesc în cadrul canalelor de distribuție.
- Să discute efectele pe care caracteristicile clientului, produsului și producătorului le au asupra structurii canalului de distribuție și să explice de ce diferite produse și servicii farmaceutice necesită canale de distribuție diferite.
- Să definească și să exemplifice posibilele conflicte și modalități de colaborare dintre canalele de distribuție.
- Să enumere și să explice tipurile de sisteme verticale de marketing și să motiveze existența acestora.
- Să explice funcțiile și serviciile farmaceutice oferite de către managerii specializați în programele privind medicamentele cu rețetă și efectele pe care aceste organizații le-au avut asupra farmaciilor comunitare.
- Să explice cum fenomenul asistenței integrate (*managed care*) a dus la consolidarea cooperării dintre distribuitorii de produse farmaceutice, contribuind totodată la agravarea conflictului dintre aceștia și ceilalți membri ai canalelor de distribuție.

Scanned with OKEN Scanner



Canalele de distribuție sunt căi prin care bunurile, prețul și informațiile cu privire la acestea ajung de la producător la consumatorul final. Un canal de distribuție cuprinde producătorul de bunuri, consumatorul final și orice alt intermediar prin care bunurile ajung la destinație. Un canal tipic de distribuție pentru produsele farmaceutice este alcătuit dintr-un producător (de exemplu, Merck sau Pfizer), un distribuitor de produse farmaceutice (de exemplu, McKesson sau Cardinal), din farmacii comunitare și din pacienții la care medicamentul ajunge în ultimă instanță.

Canalele pentru prestarea de servicii tind să fie mult mai scurte. Serviciile sunt de obicei prestate și consumate simultan, astfel încât nu pot fi stocate sau transferate în alte locuri. Canalul tipic de furnizare a unui serviciu se formează în mod direct, de la producător către consumatorul final. De exemplu, dacă farmacia oferă servicii de asistență pentru renunțarea la fumat, acestea sunt folosite în mod direct de către clienți. Chiar dacă aceste canale de furnizare a serviciilor sunt de cele mai multe ori scurte, canalul de plată sau de prezentare a serviciilor poate necesita un consum mare de timp.

COMPONENȚII CANALELOR

Producătorul este o afacere care, din materie primă, obține un produs finit. Câteva exemple de producători farmaceutici sunt: Merck, Pfizer și Barr Laboratories. În industria farmaceutică există două tipuri fundamentale de producători. Cei orientați către cercetare, care nu se ocupă numai de producția de medicamente, ci și de campanii de cercetare care permit descoperirea și apariția medicamentelor noi. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA), concernul care reprezintă comunitatea producătorilor orientați către cercetare, numără 32 de membri și a înregistrat vânzări de cca 164 miliarde de dolari în anul 2005[1]. În cadrul acestui sector de producție orientat și către activitatea de cercetare, sectorul biotehnologiei este în continuă creștere. Conform informațiilor puse la dispoziție de Biotechnology Industry Organization – BIO[2] – în anul 2005, în Statele Unite, erau active 1 415 societăți cu un astfel de profil. Companiile din cadrul BIO au declarat vânzări în valoare de 50,7 miliarde de dolari în anul 2005. (Unele companii aparțin atât de PhRMA, cât și de BIO.) Al doilea tip de producător sunt companiile care fabrică medicamente generice. Acestea oferă produse care nu sunt protejate prin brevete și cheltuie puțin pe cercetare și dezvoltare. Companiile producătoare de medicamente generice depășesc ca număr companiile care se ocupă și de

Scanned with OKEN Scanner

cercetare, dar sunt mult mai mici. În Statele Unite vânzările lor în anul 2005 au atins cifra de 22,3 miliarde de dolari.

Distribuitorul este cel care achiziționează produse finite pentru a le revinde. Distribuitorii nu vând produse consumatorilor finali. Distribuitorii de produse farmaceutice, cum ar fi AmerisourceBergen şi McKesson, achiziționează de la producători medicamente cu sau fără rețetă, pentru a le vinde retailerului. În anul 2005[4], în SUA, Health Care Distribution Management Association (HDMA), concernul care reprezintă grupul distribuitorilor dintre sectorul medical, număra 46 de companii care aveau 155 de centre de furnizare a serviciilor. Aproximativ 59% dintre produsele farmaceutice cu prescripție medicală vândute în SUA au fost distribuite prin intermediul distribuitorilor[5], iar 68% dintre produsele cu rețetă vândute în cadrul lanțurilor farmaceutice au fost distribuite cu ajutorul depozitelor farmaciilor de lanț. Distribuitorii din industria farmaceutică sunt dominați de trei companii importante: McKesson, Amerisource Bergen şi Cardinal Health.

Retailerii (vânzătorii cu amănuntul) sunt cei care achiziționează bunuri pentru a le revinde clienților finali. În terminologia canalelor de distribuție, printre retailerii farmaceutici se numără farmaciile din spitale, farmaciile din cadrul organizațiilor care asigură servicii de sănătate la domiciliu (*in-house*

Tabelul 13-1. Retailerii farmaceutici şi procentajul de vânzări de medicamente cu rețetă în SUA

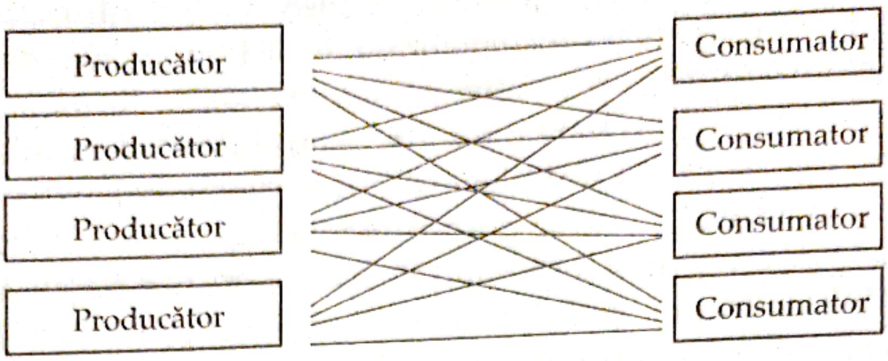
Tipul de retailer	%Cotă de piață
Farmacii	
Lanțuri de magazine	28.1
Farmacii independente	13.7
Farmacii online	14.6
Comercianți în masă	6.9
Supermarketuri	8.5
Totalul farmaciilor comunitare	71.8
Furnizori	
Spitale	11.8
Clinici	9.8
Farmacii afiliate instituțiilor de sănătate	4.8
Diverse[a]	1.9
Totalul furnizorilor	28.3

[a] Include asistența medicală la domiciliu, organizațiile de asistență medicală etc.

Sursă: referința bibliografică 6.

Scanned with OKEN Scanner

Figura 13-1. Interacțiunea dintre producători și consumatori în cadrul unui canal de distribuție din care lipsesc retailerii



health maintenance organization – HMO), farmaciile afiliate instituțiilor de sănătate, clinicile, farmaciile online, cele de lanț ori cele independente. Toate acestea sunt considerate retaileri întrucât furnizează produse clientului final. Tabelul 13-1[6], indică procentajul medicamentelor cu rețetă vândute prin intermediul diverselor tipuri de retaileri farmaceutici.

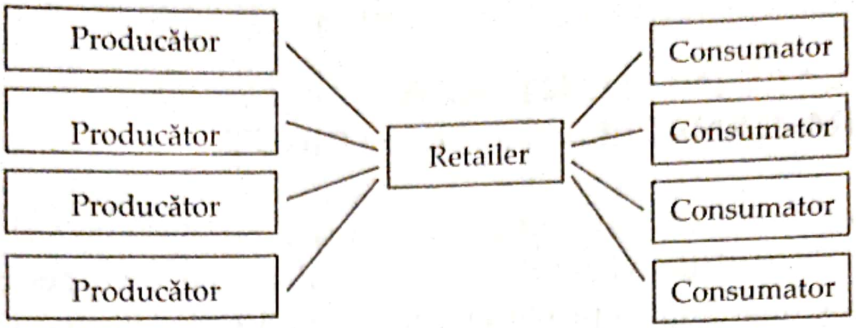
INTERMEDIARII DIN CADRUL CANALELOR DE DISTRIBUȚIE

Distribuitorii și retailerii sunt considerați *intermediari*. În majoritatea structurilor de distribuție, producătorii se folosesc de intermediari pentru a-și distribui produsele. Se apelează la intermediari atunci când aceștia pot asigura creșterea eficienței canalelor de distribuție și când pot oferi servicii care altfel ar fi prea dificile și scumpe pentru producători.

Intermediarii măresc eficiența canalelor de distribuție prin reducerea numărului de interacțiuni dintre membrii acestora. Acest lucru poate fi demonstrat printr-un exemplu simplu. Să presupunem că un canal de distribuție cuprinde patru producători și patru consumatori. Dacă fiecare consumator achiziționează săptămânal produsele puse la dispoziție de fiecare producător în parte, rezultă că în fiecare săptămână ar avea loc 16 tranzacții între producător și consumator (figura 13-1). Astfel, fiecare consumator trebuie să interacționeze cu fiecare dintre cei 4 producători în fiecare săptămână. Dacă apare în schema canalului de distribuție un retailer, numărul total de interacțiuni se reduce de la 16 la 8, iar numărul de interacțiuni pentru fiecare consumator se reduce la 1 (figura 13-2). Industria farmaceutică cuprinde sute de producători și milioane de consumatori finali. Distribuitorii și retailerii din sectorul farmaceutic cresc astfel semnificativ eficiența procesului de distribuție a medicamentelor. HDMA estimează că distribuitorii reduc drastic tranzacțiile

Scanned with OKEN Scanner

Figura 13-2. Interacţiunea dintre producător şi consumator în cadrul unui canal de distribuţie care cuprinde un retailer



dintre producători şi farmacii, de la 4,5 miliarde (dacă nu ar exista distribuitori) la 34,8 milioane.[7]

Intermediarii sunt solicitaţi, de asemenea, în situaţia în care producătorii nu au resurse pentru a exercita toate funcţiile necesare distribuirii adecvate a produselor către consumatori. Avantajele pe care intermediarii le prezintă în acest caz sunt următoarele:

- *Accesibilitatea.* Distribuitorii şi retailerii din domeniul farmaceutic distribuie produsele într-un moment şi un loc convenabile pentru client. Pentru un consumator din Dakota de Nord care are nevoie de un produs fabricat de GlaxoSmithKline, este mult mai convenabil să achiziţioneze acest produs dintr-o farmacie locală decât direct de la producătorul din Carolina de Nord.
- *Varietatea.* Intermediarii oferă o gamă variată de produse; consumatorii pot achiziţiona fără bătaie de cap produsele fabricate de către un anumit producător, prin intermediul unui distribuitor sau retailer. Pentru farmacii, este mult mai simplu să comunice cu un singur distribuitor decât cu sute de producători. Distribuitorul farmaceutic interacţionează în general cu circa 670 de producători.[4]
- *Serviciile.* Un serviciu important furnizat de intermediari este distribuirea produsele în pachete mici, mult mai adecvate nevoilor clienţilor. Distribuitorii achiziţionează produse în cantităţi mari şi le vând farmaciilor la bucată. Acestea cumpără produse în recipiente cu sute sau mii de bucăţi şi le vând la un gramaj mult mai mic, de 5, 30, 60 de bucăţi. Mulţi intermediari oferă de asemenea servicii pe bază de credit sau cu livrare la domiciliu. Farmaciile pun la dispoziţia clienţilor informaţii cu privire la modul de administrare a medicamentelor; o bună parte din aceste informaţii – cum ar fi modul corect de folosire a inhalatoarelor şi a glucometrelor – sunt oferite mult mai eficient pe viu decât prin intermediul prescripţiilor scrise de către producător. În plus, un farmacist poate discerne mult mai bine aceste

Scanned with OKEN Scanner

informații în funcție de nevoile fiecărui pacient, pe când producătorii sunt obligați să furnizeze informații standard pentru toți consumatorii.

FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ STRUCTURA CANALELOR DE DISTRIBUȚIE

Structura canalelor de distribuție se adaptează astfel încât să răspundă nevoilor și caracteristicilor clientului, produsului în sine și producătorului. Canalul tipic de distribuție a produselor farmaceutice este ilustrat în figura 13-3. Este un canal destul de complex, cuprinzând doi intermediari. În realitate, nu toate canalele de distribuție a produselor farmaceutice au această structură. Structura lor variază în funcție de diverși factori.

Caracteristicile consumatorului

Producătorii de produse farmaceutice apelează atât la distribuitori, cât și la retaileri întrucât au un număr mare de consumatori – mii de farmacii, sute de milioane de consumatori. Un alt motiv este că majoritatea clienților sunt răspândiți în toată lumea și că fac frecvent comenzi mici. Ar fi prea scump pentru un producător să-și creeze propriul canal de distribuție pentru a răspunde nenumăratelor comenzi venite din zone foarte diverse.

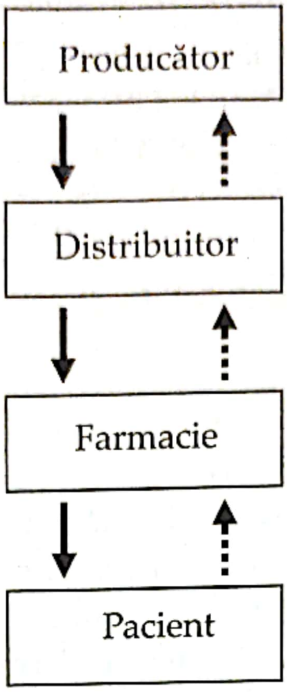
Producătorii de alte tipuri de bunuri au realizat un alt fel de sistem de distribuție. Spre exemplu, canalele de distribuție a submarinelor nucleare nu sunt atât de complexe; sunt formate doar din producător și consumator. Acest lucru se datorează caracteristicilor clienților. Există foarte puțini clienți (guvernele câtorva țări), în câteva zone ușor de identificat (capitalele acestor țări), care efectuează comenzi cuprinzătoare, dar rarisime. În consecință, este mult mai profitabil pentru producător să interacționeze direct cu consumatorul final.

Caracteristicile produsului

Majoritatea produselor farmaceutice au anumite caracteristici care presupun un canal de distribuție complex. În primul rând, cea mai mare parte a produselor au un termen de valabilitate destul de mare, astfel încât pot fi stocate și transportate pe perioade mari de timp, spre deosebire de produse precum laptele sau ouăle, a căror perisabilitate nu permite transportul și stocarea lor de către intermediari. Produsele farmaceutice nu sunt voluminoase, astfel încât depozitarea și transportul lor nu sunt deloc costisitoare. Transportul și stocarea reprezintă o problemă pentru produse precum minereul de fier și cărbunele. Deoarece produsele farmaceutice sunt standardizate, pot fi vândute

Scanned with OKEN Scanner

Figura 13-3. Canalul tipic de distribuţie a unui produs farmaceutic. Săgeţile continue reprezintă produsul; cele întrerupte – plata



şi revândute fără o analiză detaliată, spre deosebire de produsele nestandardizate precum şeptelul şi diamantele netăiate care trebuie reevaluate ori de câte ori sunt puse la vânzare. De asemenea, produsele farmaceutice au valoare mică per unitate, astfel încât distribuitorii şi retailerii îşi pot permite să deţină un inventar al lor. Inventarul unor produse foarte scumpe, precum avioanele, este mult mai greu de ţinut.

Unele produse farmaceutice necesită canale de distribuţie restrânse. Tehnologia medicinei nucleare a produs medicamente cu un termen de valabilitate foarte scurt, care nu pot fi stocate pentru mult timp. Medicamentele destinate unui anumit pacient au prin definiţie un canal de distribuţie scurt. În plus, serviciile din domeniul farmaceutic necesită canale restrânse de distribuţie, întrucât nu pot fi stocate şi nu implică transportul.

Caracteristicile producătorului

Producătorii de medicamente oferă game limitate de produse. Nici un producător nu dispune de o gamă îndeajuns de mare de produse pentru a răspunde nevoilor tuturor clienţilor săi. În consecinţă, producătorii au nevoie de intermediari care să achiziţioneze produse de la mai mulţi producători pentru a putea oferi clienţilor varietatea necesară. Producătorii de medicamente îşi desfăşoară activitatea atât în plan naţional, cât şi internaţional, ceea ce presupune existenţa multor puncte de vânzare.

Scanned with OKEN Scanner

RELAȚIILE CARE SE STABILESC ÎN INTERIORUL UNUI CANAL DE DISTRIBUȚIE

Un canal de distribuție este alcătuit din mai multe organizații, fiecare cu propriile scopuri şi obiective. Pentru a atinge aceste obiective, organizațiile intră adesea în conflict sau, dimpotrivă, îşi unesc forțele pentru a ajunge la un rezultat comun.

Conflictele din interiorul canalului de distribuție

Atunci când membrii unui canal de distribuție intră în conflict, eficiența acestuia are de suferit. De-a lungul timpului, au apărut multe conflicte în interiorul canalor de distribuție farmaceutice.

Spre exemplu, în anul 1994, un număr mare de farmacii comunitare independente şi de lanț au dat în judecată cel mai important producător de medicamente orientat către cercetare din cauza prețurilor preferențiale pe care acesta le practica:[8, 9] stabilea pentru fiecare farmacie prețuri diferite pentru aceleaşi cantități şi acelaşi tip de produse. Companiile farmaceutice active în cercetare solicită prețuri mai mici organizațiilor care acordă asistență integrată (*managed care organizations* – MCO-uri) şi celor care fac vânzare online; solicită însă prețuri mai mari farmaciilor comunitare. Companiile susțin că este în interesul lor să procedeze astfel, întrucât organizațiile care acordă asistență integrată pot modifica cotele de piață. Mai precis, acestea folosesc formulare şi programe terapeutice de schimb pentru a creşte vânzările unui producător în defavoarea concurenței. Dacă nu ar oferi prețuri mai mici acestor organizații, acestea nu le-ar distribui produsele. Companiile nu practică prețuri mici şi pentru farmaciile comunitare pentru că acestea nu pot modifica cotele de piață. Pe de altă parte, farmaciile comunitare susțin că producătorii de medicamente nu le-au oferit şansa de a câştiga reduceri modificând cota de piață şi că producătorii au conspirat ilegal împotriva lor. Conflictul a generat rea-voință, lipsă de încredere, cheltuieli juridice ridicate atât pentru producători, cât şi pentru retaileri şi nu a fost rezolvat nici până în prezent.

Un alt exemplu este eliberarea de medicamente generice prin intermediul unor prescripții care recomandă produse de marcă, identice din punct de vedere chimic. Organizațiile care acordă asistență integrată susțin şi încurajează utilizarea medicamentelor generice care sunt mult mai ieftine decât cele de marcă. Aceste organizații au programe care îşi propun să stimuleze utilizarea produselor generice.[10–13] Companiile farmaceutice active în cercetare care produc medicamente de marcă se opun acestei practici care nu face decât să le diminueze vânzările şi profitul. De la jumătatea anilor '50 producătorii

Scanned with OKEN Scanner

medicamentelor de marcă s-au opus folosirii medicamentelor generice prin lobby, modificări ale legislației și acțiuni legale.[14–17]

Au existat de asemenea conflicte cu privire la distribuția limitată a unor medicamente precum clozapin[18] și fosamax[19], la utilizarea formularelor restricționate în programele de stat Medicaid și în MCO-uri[20, 21] și la rolul adecvat al reprezentanților de vânzări în cadrul organizațiilor care acordă asistență integrată și în spitale.[22] Aceste conflicte au îngreunat buna funcționare a canalului de distribuție, consumând timp și efort care ar fi trebuit folosite pentru a servi pacienții.

Cooperarea în cadrul canalului de distribuție

Cooperarea dintre membrii unui canal de distribuție crește eficiența acestuia, astfel încât fiecare membru să aibă de câștigat. Grupurile de cumpărători sau organizațiile de grupuri de cumpărători (GPO-uri) sunt exemple de cooperare în interiorul unui canal de distribuție a produselor farmaceutice. Un grup de cumpărători atrage puterea de cumpărare a unui număr larg de farmacii individuale pentru a obține prețuri competitive din partea distribuitorilor. Membrii unui grup de cumpărători trebuie să consimtă să facă toate sau o bună parte din achiziții de la distribuitorii selectați de către grup. Datorită volumului mare de vânzări, este mult mai probabil ca distribuitorul să ofere prețuri mai mici unui grup de cumpărători decât unor farmacii individuale.

Numărul grupurilor de cumpărători a început să crească semnificativ. Health Industry Group Purchasing Association estimează că 96–98% dintre spitale apelează la grupurile de cumpărători (GPO-uri)[23]. Majoritatea farmaciilor din spitale și nu numai sunt membri ale acestor grupuri de cumpărători. Federation of Pharmacy Networks este compusă din 22 de grupuri de cumpărători care reprezintă 13 000 de farmacii independente[24]. Potrivit sursei *Managed Care Digest*, 72% dintre organizațiile de gestionare a sănătății (*health management organization* – HMO) care au farmacii proprii apelează la grupuri de cumpărători.[25] Câteva exemple sunt EPIC și PACE Alliance, pentru categoria de farmacii independente, și Novation și Premier, pentru farmaciile din spitale.

Acordul cu un *prim furnizor* este un alt exemplu de cooperare. Într-o astfel de situație, un grup de farmacii consimte să facă toate achizițiile necesare printr-un singur distribuitor. Acesta este primul furnizor al grupului. În schimbul comenzilor asigurate, distribuitorul acordă grupului de farmacii reduceri de prețuri.

Grupurile de cumpărători sunt exemple de cooperare la același nivel de distribuție; există exemple de cooperare în rândul retailerilor. Mai pot exista exemple de cooperare și la alte niveluri de distribuție, cum ar fi așa-zisul *charge-back system*, care le permite producătorilor să distribuie produse la prețuri preferențiale prin intermediul distribuitorilor.

Scanned with OKEN Scanner

Aşa cum am precizat anterior, producătorii de medicamente stabilesc preţuri diferite în funcţie de farmacie. Cei mai mulţi producători consideră că e mult mai eficient să-şi distribuie produsele prin distribuitori. Problema cu care se confuntă producătorii este cum să practice preţuri diferite pentru farmacii şi să-şi vândă în acelaşi timp produsele prin distribuitori.

Soluţia acestei probleme este chiar sistemul *charge-back*, care presupune comercializarea produselor de la producător către distribuitor la un preţ fix, de exemplu, la preţul mediu minus 20%. Distribuitorii vând apoi produsele către farmacii la un preţ negociat între acestea şi producător. Distribuitorii le-ar putea propune farmaciilor comunitare preţul stabilit minus 15%, farmaciilor care acordă îngrijire pe termen lung, o scădere de 25% , iar organizaţiilor de gestionare a sănătăţii (HMO), o scădere de 35%. În acest caz, distribuitorul ar realiza un profit brut de 5% din preţul fix la vânzările către farmaciile comunitare. Cu toate acestea, ar pierde 5% la vânzările către farmaciile afiliate instituţiilor de sănătate şi 15% la vânzările către HMO-uri. Pentru a acoperi pierderile, distribuitorul informează producătorul despre cantitatea de vânzări către fiecare tip de farmacie, solicitându-i acestuia o sumă care să-i asigure un profit de 5% din vânzările către farmaciile mai sus menţionate.

Punerea în practică a acestui tip de sistem presupune o bună cooperare între producător şi distribuitor. Distribuitorul trebuie să fie de acord cu preţul negociat între producător şi retaileri şi să furnizeze informaţii producătorului cu privire la vânzarile realizate către fiecare tip de farmacie. Producătorul, pe de altă parte, trebuie să stabilească preţuri transparente şi să pună bazele unui sistem eficient de gestionare a informaţiilor cu privire la vânzările distribuitorilor către fiecare tip de farmacie, pentru a le plăti în timp util suma necesară profitului. Atât producătorii, cât şi distribuitorii sunt dispuşi să se implice într-un astfel de sistem care le permite amândurora să-şi atingă obiectivele.

Sistemul de marketing vertical

Datorită eficacităţii cooperării, au apărut diverse *sisteme de marketing vertical*. Marketingul vertical creşte eficienţa canalelor de distribuţie, întrucât un singur membru al canalului poate gestiona relaţiile din interiorul acestuia, astfel încât să crească eficienţa şi să reducă eventualele conflicte. Acest membru este cunoscut sub numele de *căpitan al canalului*. Există trei tipuri principale de sistem de marketing vertical.

În *sistemnul administrat* nu există acorduri formale între membri. În schimb, unul dintre membrii canalului, considerat a fi cel mai puternic, este cel care administrează canalul. Acest membru este supranumit „căpitanul canalului". Datorită mărimii şi puterii lor financiare, producătorii farmaceutici orientaţi către cercetare au administrat în mod tradiţional canalele de distribuţie a produselor farmaceutice autorizate. Aceste companii îşi exercită funcţia de căpitan al

Scanned with OKEN Scanner

canalului luând sau influențând deciziile în legătură cu prețul, promovarea și distribuirea produselor farmaceutice autorizate.

Producătorii nu sunt însă întotdeauna „căpitanii" canalului de distribuție. În cadrul sistemelor de comercializare în masă, acest rol îl ocupă de cele mai multe ori retailerii. Wal-Mart, spre exemplu, controlează canalele de distribuție pentru cele mai multe produse vândute în magazinele sale. Aceasta pentru că Wal-Mart este mai dezvoltat și mai puternic financiar decât cei mai mulți furnizori ai săi.

În *sistemele corporatiste*, o singură corporație deține și operează toate nivelurile de distribuție – producător, distribuitor, retailer. Sherwin Williams Paint este un exemplu de sistem vertical de marketing. Acesta își produce propriile vopsele, pe care le distribuie prin distribuitorii proprii și le vinde prin intermediul propriilor magazine de desfacere.

Timp de 10 ani, Merck a deținut un sistem corporatist pentru produse farmaceutice. Merck creează și produce medicamente în propriile laboratoare, cu mijloacele proprii. Din 1993 până în 2003, a deținut Medco, o companie care gestiona atât o farmacie online, cât și PAID Prescriptions (un manager specializat în programe privind medicamentele cu rețetă). Produsele Merck erau distribuite atât prin Medco, o companie astăzi independentă, cât și prin farmaciile care aveau contracte cu PAID Prescriptions. Cardinal Health, un distribuitor farmaceutic important, deține un sistem parțial corporatist. Cardinal deține franciza Medicine Shoppe. Astfel, Cardinal își poate distribui produsele prin intermediul propriei rețele de farmacii. (Cardinal își realizează cea mai mare parte din volumul de vânzări prin intermediului unor outleturi pe care nu le deține.)

Sistemele integrate de sănătate sunt și ele sisteme corporatiste. În cadrul acestor sisteme, un membru al canalului, de cele mai multe ori un spital, deține cabinetele medicale, spitalele și farmaciile. Astfel, o singură corporație asigură toate elementele pentru îngrijirea medicală.

Al treilea tip de sistem vertical de marketing este *sistemul contractual*. În acest caz, căpitanul canalului autorizează sau vinde dreptul de franciză unui alt membru al canalului, pentru ca acesta să-i poată folosi produsele, serviciile, logourile. Un exemplu de sistem contractual este lanțul de farmacii voluntare sponsorizate de un distribuitor (*wholesaler-sponsored voluntary chain*). Cei mai importanți distribuitori au organizat lanțuri voluntare de farmacii independente. Farmaciile care fac parte din aceste lanțuri folosesc aceleași logouri și simboluri, pentru a participa la programele de achiziție de medicamente generice și de marcă ale distribuitorilor și pentru a lua parte la publicitatea de grup și la programe promoționale. O parte din aceste lanțuri negociază și administrează contracte cu terți, cu finanțarea întregului lanț. AmerisourceBergen, spre exemplu, sponsorizează lanțul voluntar Good Neighbour Pharmacies. Farmaciile care fac parte din acest lanț au același logo, în exteriorul și în interiorul farmaciei, achiziționează medicamente generice și de marcă prin AmerisourceBergen

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 13-2. Principalele lanţuri sponsorizate de distribuitori

Numele lanţului	Sponsorul	Nr. de farmacii membre
Performance Plus Network	AmerisourceBergen	3500
Leader Drug Store	Cardinal Health	3300
AccessHealth	McKesson	3000
Health Mart	McKesson	3000
Good Neighbor Pharmacy	AmerisourceBergen	2500
Family Pharmacy	AmerisourceBergen	2300

Surse: referinţele bibliografice 26–31.

şi se promovează prin programe promoţionale coordonate de distribuitori, identificându-se cu imaginea Good Neighbor Pharmacies. Publicitatea în grup este mult mai convenabilă în canalele media precum ziarele regionale, radioul şi televiziunea, la care o farmacie individuală poate avea foarte greu acces, financiar vorbind.

Lanţurile voluntare de farmacii aduc farmaciilor independente o creştere economică comparabilă cu cea a marilor lanţuri de farmacii în ceea ce priveşte achiziţia de produse, publicitatea şi asistenţa integrată. În plus, distribuitorii pun la dispoziţie servicii precum realizarea de site-uri, asistenţa în management şi achiziţii, sau programele de management al bolii. Distribuitorii sponsorizează acest tip de lanţuri farmaceutice pentru că promovează viabilitatea financiară a farmaciilor independente, întărind în acelaşi timp legătura lor cu acest consumator. Tabelul 13-2[26-31] enumeră cele mai importante lanţuri sponsorizate de distribuitori şi membrii acestora.

SCHIMBĂRI ÎN CADRUL CANALELOR DE DISTRIBUŢIE A PRODUSELOR ŞI SERVICIILOR FARMACEUTICE

Sistemul de sănătate a suferit numeroase schimbări în ultimele două decenii. Aceste schimbări dramatice au fost declanşate de costurile foarte crescute din domeniul sănătăţii. Costurile totale din domeniul sănătăţii din SUA au crescut de la 75 de miliarde de dolari, în 1970, la 1,9 trilioane în 2004.[32] Cheltuielile pentru achiziţionarea produselor farmaceutice la nivelul retailerilor au crescut şi mai repede, de la 5,5 miliarde de dolari în 1970 la 189 miliarde în 2004.[32] Luând în considerare aceste creşteri, organizaţiile care plătesc pentru protecţia sănătăţii – guvernele federale şi statale, plus angajatorii – s-au orientat către asistenţa integrată pentru a ţine cheltuielile sub control. Asistenţa integrată, în opinia lui Stefano şi Navarro[33], îşi propune „să gestioneze bine costurile,

Scanned with OKEN Scanner

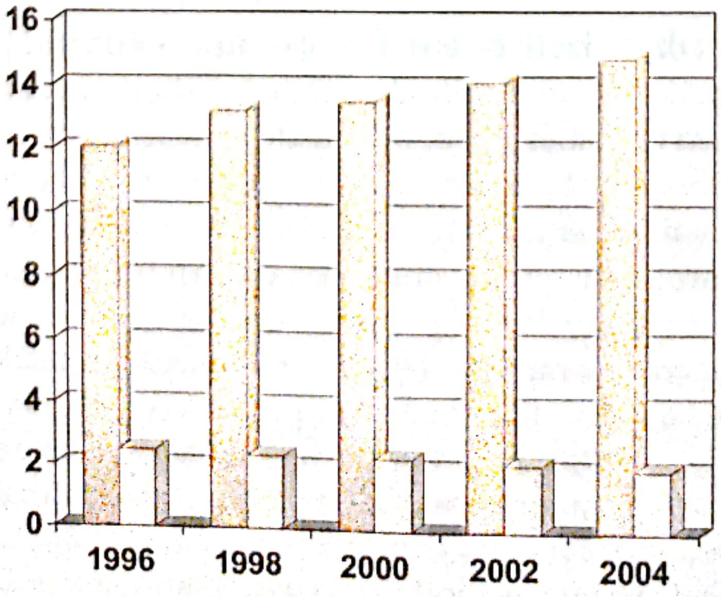
distribuția și utilizarea produselor și serviciilor din domeniul sănătății oferind în același timp servicii de calitate". O modalitate prin care organizațiile de asistență integrată au încercat să echilibreze cheltuielile a fost negocierea prețurilor cu producătorii și farmaciile.

Așa cum arată figura 13-4, suma pe care farmaciile o încasează din eliberarea rețetelor acoperite de terți a scăzut în ultimii ani.[34] În 1996, unei farmacii comunitare tipice i-ar fi fost rambursați 90,37 dolari pentru o rețetă la prețul standard de 100 de dolari. În 2000 farmacia ar fi primit 87,15 dolari. Situația este contrabalansată de creșterea numărului de rețete care sunt plătite de către organizațiile de asistență integrată. Așa cum rezultă din figura 13-5, 87% dintre prescripțiile retailerilor au fost rambursate de terți plătitori în 2005. (Aproape toți terții plătitori sunt organizații care acordă asistență integrată.) Presiunea asupra profitului care a rezultat din această situație a adus schimbări semnificative în interiorul canalului de distribuție. Secțiunile următoare vorbesc despre cele mai importante schimbări care au afectat comunitatea de farmacii (figura 13-6).

Managerul specializat în programele privind medicamentele cu rețetă (*Pharmacy benefit manager* – PBM)

Printre schimbările cele mai semnificative din cadrul canalului de distribuție se numără dezvoltarea și creșterea numărului acestui tip de manageri.

Figura 13-4. Schimbările produse în rambursările cheltuielilor către farmacii provenite din planuri de sănătate sponsorizate de angajatori. Coloanele deschise la culoare reprezintă procentul scăzut din prețul fix al distribuitorilor pentru a obține din partea farmaciilor rambursarea costurilor de producție. Coloanele mai închise la culoare reprezintă sumele, în dolari, ale taxelor de eliberare a rețetelor (adaptată după referința bibliografică 34)



Scanned with OKEN Scanner

Figura 13-5. Procentajul de reţete vândute de retaileri şi rambursate de către terţi plătitori (adaptată după referinţa bibliografică 6 şi după *American Druggist*, sondaje anuale privind tendinţele în domeniul reţetelor medicale, efectuate între 1970 şi 1995)

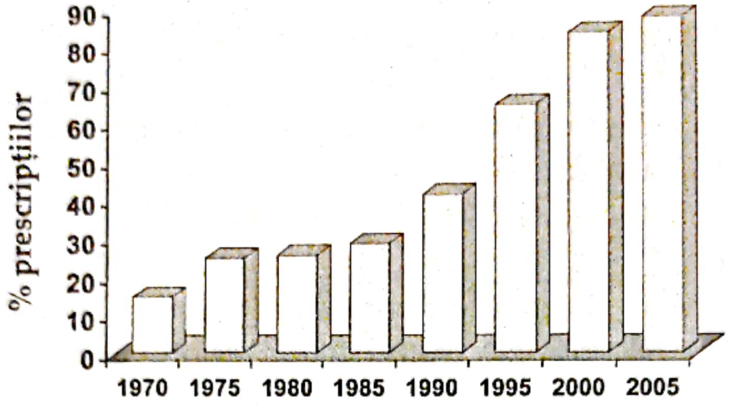
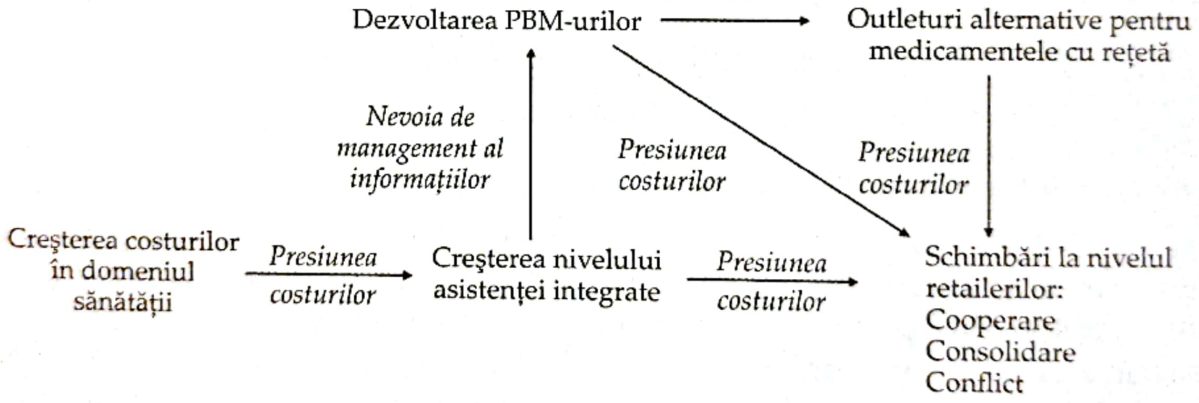


Figura 13-6. Schimbări în canalele de distribuţie pentru medicamente cu reţetă la nivelul retailerilor. PBM = *pharmacy benefit manager*.



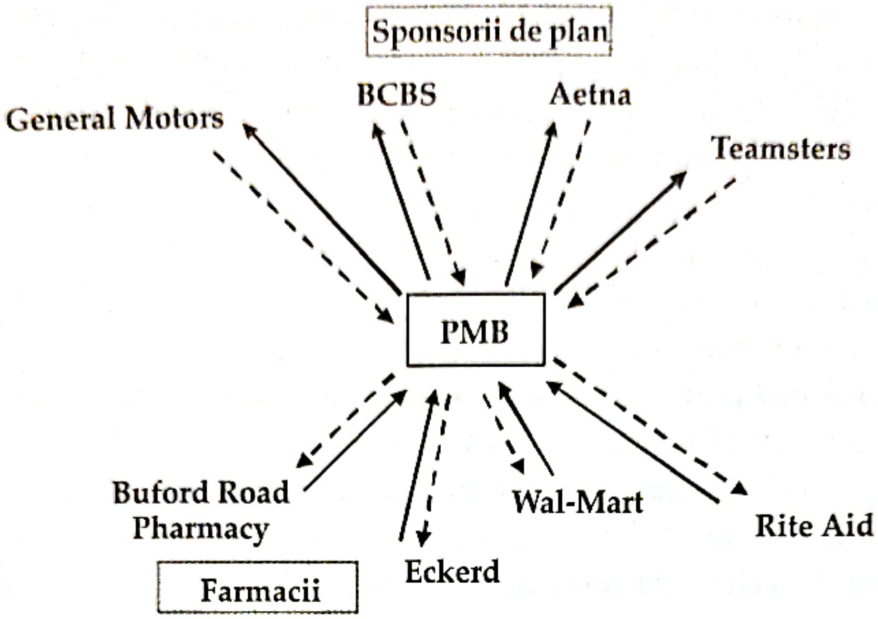
PBM-urile sunt organizaţii care stabilesc contracte cu unităţile care acordă asistenţă integrată, cu companiile de asigurări şi cu angajatorii asiguraţi individual pentru a le gestiona programele de beneficiere de reţete medicale.

PBM-urile îşi propun să gestioneze cererile de reţete şi cheltuielile aferente într-un mod cât mai eficient. De la jumătatea anilor '80 s-au produs creşteri colosale ale numărului de reţete rambursate de terţi plătitori (figura 13-5).

Creşterea plăţilor făcute de terţi plătitori a dus la înmulţirea sarcinilor administrative asociate cu eliberarea şi obţinerea rambursării reţetelor. Într-o tranzacţie pe bază de bani gheaţă, farmacistul primeşte reţeta, verifică dacă este corectă, îi dă medicamentele pacientului şi primeşte banii corespunzători din partea pacientului. O tranzacţie cu un terţ plătitor este mult mai complicată. Pe lângă practica de bază, farmacistul trebuie să verifice dacă pacientul este asigurat din punct de vedere medical, dacă costul pentru medicament şi pentru

Scanned with OKEN Scanner

Figura 13-7. Modelul de funcționare al PBM-ului ca distribuitor pentru solicitări și plăți de rețete. Săgețile continue reprezintă solicitările, cele întrerupte reprezintă plățile



cantitatea prescrisă este acoperit, iar apoi să solicite plata terților. Aceste solicitări au devenit o problemă deoarece fiecare farmacie a făcut sute de asemenea cereri terților plătitori, și fiecare angajator asigurat individual, companie de asigurări și instituție de asistență integrată a efectuat plăți către mii de farmacii. PBM-urile acționează astfel ca intermediari în acest proces. Ei funcționează ca distribuitori în derularea acestei proceduri (figura 13-7).

Până să analizăm mai în detaliu PBM-urile, trebuie să clarificăm termenii pe care îi vom folosi. Clienții PBM-urilor poartă numele de sponsori de plan (*plan sponsors*). Aceştia sunt organizațiile care acordă asistență integrată, companiile de asigurări, grupurile de angajatori asigurați individual care angajează PBM-urile pentru gestionarea planurilor de rețete medicale. Clienții înscrişi în aceste programe poartă numele de *beneficiari, membri* sau *vieți asigurate*. Detaliile specifice ale asigurării alcătuiesc *planul*.

PBM-urile îndeplinesc rolul de intermediari între farmacii și sponsorii de plan (figura 13-7). Un PBM primeşte solicitări din partea farmaciilor, le adună pentru fiecare sponsor de plan și trimite o cerere generală fiecăruia. Aceştia răspund solicitărilor. PBM-ul colectează plățile de la sponsorii de plan, le distribuie fiecărei farmacii și acordă rambursarea de cheltuieli către farmaciile individuale.

La fel ca distribuitorii în canalul de distribuție, PBM-urile cresc eficiența reducând numărul interacțiunilor. În loc să primească milioane de cereri de la mii de farmacii o dată la două săptămâni, sponsorii de plan primesc o singură factură și fac o singură plată către PBM.

Scanned with OKEN Scanner

Un aspect important al funcţiilor PBM-urilor este dezvoltarea unei *reţele* de farmacii retailer. O reţea este alcătuită dintr-o serie de farmacii care consimt să elibereze reţete membrilor sponsorului de plan. Pentru a deveni parte dintr-o reţea, farmaciile trebuie să fie de acord să ofere reduceri de preţuri sponsorului de plan. Preţul este stabilit în mod normal de PBM pornind de la preţul standard al produsului, din care se scade un procent de reducere, adăugându-se o taxă de eliberare a reţetei. O rambursare tipică constă în preţul standard minus 14% plus 2 dolari.

PBM-urile au contribuit de asemenea la eficienţa canalelor de distribuţie prin dezvoltarea *sistemelor online de adjudecare a solicitărilor*. Înainte de implementarea acestor sisteme, farmaciile nu puteau fi niciodată sigure dacă un individ era membru al unui plan terţ de eliberare a reţetelor, dacă medicamentul prescris era acoperit de program, dacă existau limitări în privinţa cantităţii eliberate; nu ştiau de asemenea nici care era coplata adecvată. Drept consecinţă, solicitările din partea farmaciilor erau adesea refuzate sau compensate negativ, deoarece pacientul nu era acoperit, era eliberată o cantitate necorespunzătoare de medicamente sau coplata era greşită. Acest fapt a dus la nenumărate conflicte între farmacii şi PBM-uri. Online, solicitarea electronică este trimisă direct către PBM, timp în care farmacia procesează reţeta. PBM-ul se asigură ca solicitarea să fie adecvată şi trimite un mesaj farmaciei, arătând dacă aceasta este acceptată şi care ar trebui să fie suma compensată. Întrucât sistemul este electronic, funcţionând aşadar mai rapid şi în timp real, farmaciile primesc aprobarea solicitării înainte ca medicamentul să ajungă la pacient. Acest lucru reduce substanţial numărul solicitărilor respinse pe care o farmacie le poate primi.

Cu timpul, PBM-urile au dezvoltat servicii adiţionale pentru a adăuga valoare sponsorilor de plan. Ca răspuns la nevoia acestora de a controla costurile, cele mai multe PBM-uri se oferă să realizeze şi să gestioneze eventualele beneficii obţinute din reţete. PBM-urile oferă programe şi intervenţii pentru a creşte eficacitatea şi pentru a minimaliza costurile unui terapii medicamentoase, cum ar fi evaluarea consumului de medicamente; evaluarea utilizării şi a managementului (prin furnizarea de rapoarte privind utilizarea şi cheltuielile în funcţie de medicament, clasă, farmacie şi sursa care a emis reţeta); instruirea despre practica medicală şi despre prescierea medicamentelor ieftine; programele de comenzi online; informaţiile privind medicamentele excluse, limita cantităţilor şi coplata; programe despre medicamentele compensate şi programe de bonificaţie ale producătorului.

Astăzi, PBM-urile sunt o parte integrantă a canalului de distribuţie a produselor şi a serviciilor farmaceutice. Tabelul 13-3 enumeră cele mai importante PBM-uri. Aşa cum arată aceste cifre, majoritatea reţetelor în SUA sunt gestionate de PBM-uri, iar aproximativ o treime din acest total este gestionată de cel mai important PBM.

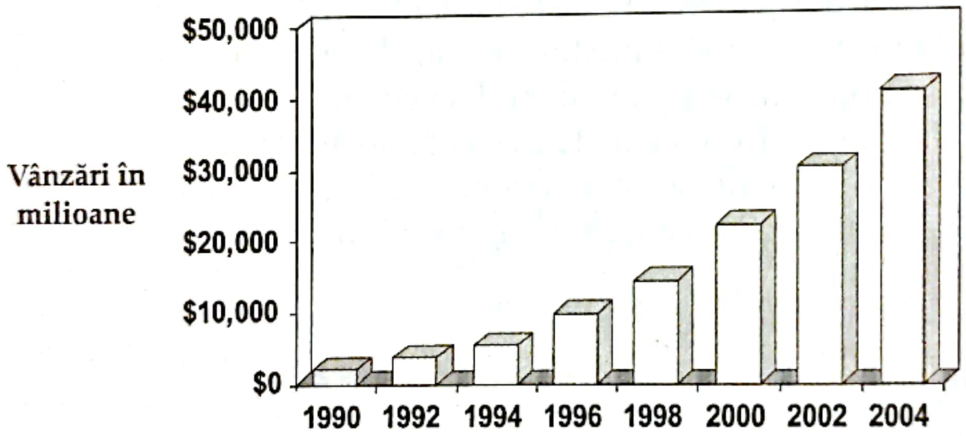
Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 13-3. Cele mai importante companii PBM

Compania	2005 Volumul de rețete (nr. de rețete)
Express Scripts	300 873 625
Caremark Prescription Services	387 514 842
Medco Health Solutions	397 223 877
Totalul primelor 3 PBM-uri	1 085 612 344
Totalul PBM-urilor	1 766 835 776
Totalul volumului vânzărilor cu amănuntul	3 174 523 316

Sursa: referința bibliografică 6.

Figura 13-8. Creșterea numărului de farmacii prin poștă (adaptată după referința bibliografică 6.)



Puncte alternative de desfacere cu amănuntul pentru medicamentele cu rețetă

Dezvoltarea sistemului de asistență integrată a încurajat apariția unor noi tipuri de puncte de desfacere cu amănuntul (*retail outlets*) pentru medicamentele cu rețetă. Cea mai mare creştere s-a înregistrat în rândul farmaciilor care primesc comenzi prin poştă. Aşa cum este ilustrat în figura 13-8, volumul de vânzări realizate prin poştă a crescut substanțial în ultimii ani. Acest lucru se datorează în primul rând creşterii cererilor venite din partea sponsorilor de plan.

PBM-urile promovează distribuția prin intermediul farmaciilor care acceptă comenzi prin poştă ca fiind mai puțin costisitoare pentru sponsorii de plan decât cea prin intermediul farmaciilor comunitare.[35-37] Farmaciile cu livrare

Scanned with OKEN Scanner

prin poştă sunt un mod de a economisi pentru că eliberează eficient medicamentele şi beneficiază de preţuri preferenţiale în industria farmaceutică. (Există dovezi că, în ciuda acestor avantaje, farmaciile prin poştă nu oferă preţuri mai mici sponsorilor de plan.[38, 39, 40]) Cele mai multe PBM-uri încurajează sponsorii de plan să folosească farmaciile prin poştă pentru că deţin farmacii de acest tip şi realizează un profit mai mare prin intermediul lor. PBM-urile şi sponsorii de plan îşi construiesc de multe ori o strategie prin care oferă preţuri preferenţiale pacienţilor care comandă prin poştă. Spre exemplu, în 2005, planul prescripţiilor medicale pentru angajaţii din statul Virginia le solicita pacienţilor coplăţi în valoare de 60 de dolari pentru cumpărarea unor medicamente de marcă pe o perioadă de 90 de zile de la o farmacie comunitară, şi doar 40 de dolari pentru aceeaşi perioadă şi acelaşi produs, dacă produsul era cumpărat de la o farmacie prin poştă.

S-a înregistrat de asemenea o creştere semnificativă a numărului de reţete eliberate de medici. Vânzările de medicamente prin intermediul cabinetelor medicale şi al clinicilor a crescut de la 1,1 miliarde în 1990 la 24,7 miliarde de dolari în 2005.[6,41] Aceasta ar putea fi rezultatul creşterii numărului clinicilor cu regim de urgenţă, dar şi al trecerii de la asistenţa medicală acordată în spitale la cea oferită în afara spitalului. Multe clinici de urgenţă, precum Patient First, eliberează medicamente pacienţilor odată cu punerea diagnosticului şi începerea tratamentului. Trecerea de la asistenţa medicală acordată în spital la cea oferită în afara spitalului a făcut ca multe medicamente injectabile, cum ar fi chemioterapia în tratarea cancerului, să fie administrate direct în clinici şi în cabinete medicale.

Schimbări ale farmaciilor comunitare

Presiunea pe care preţurile scăzute din sistemul de asistenţă integrată au exercitat-o asupra preţurilor şi profitului farmaciilor comunitare, precum şi concurenţa tot mai acerbă din partea farmaciilor prin poştă dimpreună cu creşterea numărului de reţete eliberate de medici au schimbat structura farmaciilor comunitare. Schimbările se manifestă astfel: farmaciile comunitare cooperează cu alte farmacii retailer, sunt mai puternice şi intră în conflict cu alţi membri ai canalului de distribuţie.

Cooperarea

Pentru a putea supravieţui, farmaciile independente au fost nevoite să coopereze mai mult între ele. Grupurile de cumpărători şi grupurile voluntare de retaileri sponsorizate de distribuitori sunt câteva exemple în acest sens. Ambele tipuri de sisteme presupun cooperarea dintre farmaciile independente pentru a putea face economii în procesul de achiziţii, în publicitate sau în contractarea organizaţiilor din sistemul de asistenţă integrată. Farmaciile independente au

Scanned with OKEN Scanner

nevoie de acest tip de eficienţă pentru a putea concura cu marile lanţuri farmaceutice şi pentru a putea supravieţui în condiţiile în care organizaţiile care acordă asistenţă integrată scad preţurile.

În timp, multe grupuri de cumpărători au dezvoltat funcţii care necesită un grad mai ridicat de cooperare între farmacii. Printre cele mai comune sunt publicitatea şi semnarea contractelor cu organizaţii care acordă asistenţă integrată. În sistemul de asistenţă integrată, farmaciile acordă grupului de cumpărători dreptul de a fi reprezentate contractual. În multe cazuri, grupurile de cumpărători îndeplinesc rolul PBM-urilor pentru farmaciile membre şi sponsorii de plan. Astfel, grupurile de cumpărători colectează solicitările şi distribuie plăţile farmaciilor, astfel ca fiecare sponsor de plan să aibă de-a face cu o singură organizaţie. Grupurile de cumpărători (sau alte organizaţii) care administrează contractele cu terţii pentru grupuri de farmacii poartă numele de organizaţii de administrare a serviciilor profesionale (*professional services administrative organizations* – PSAO-uri). Un exemplu ar fi EPIC Pharmacies, un lanţ de sute de farmacii din partea de nord-est a Statelor Unite.

Aşa cum vom arăta mai jos, farmaciile comunitare au început să coopereze pentru a-şi aduce problemele în faţa justiţiei.

La un alt nivel, cele mai mari grupuri de distribuitori care reprezintă farmaciile comunitare – National Association of Chain Drug Stores (NACDS) şi National Community Pharmacists Association (NCPA) – au început să coopereze pentru a putea atinge obiective comune. În 1998, grupurile s-au unit pentru a forma Institutul Naţional al Standardelor Farmaceutice de Calificare Profesională (National Institute for Standards in Pharmacists Credentialing – NISPC).[42] Scopul acestei instituţii este de a stabili standardele pentru testarea şi certificarea competenţelor farmaciştilor în diverse boli. Un alt efort de cooperare a dus la înfiinţarea SureScript System.[43] Scopul proiectului este de a stabili interacţiuni electronice directe şi sigure între farmacii şi medici. Acestea le-ar permite medicilor să transmită farmaciilor reţete electronice şi să comunice electronic cu privire la aprovizionare, la evaluarea folosirii medicamentelor şi alte aspecte legate de nevoile pacienţilor. Cele două instituţii mai sus menţionate au realizat de asemenea un manual tehnic şi au fondat Institute for the Advancement of Pharmaceutical Care, o organizaţie care sprijină programele educaţionale şi de cercetare menite să îmbunătăţească practicile din mediul farmaceutic.

Consolidarea

Farmaciile s-au dovedit neputincioase în ceea ce priveşte negocierea cu organizaţiile de asistenţă integrată, întrucât nici o farmacie sau lanţ farmaceutic nu domină piaţa în zona în care se află. În plus, PBM-urile nu au perceput nici o diferenţă semnificativă între serviciile oferite de diverse farmacii. Atât

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul 13-4. Consolidarea în rândul lanțurilor farmaceutice

Lanțul	Nr. farmaciilor în 1990	Nr. farmaciilor în 2000[a]	Nr. farmaciilor în 2005[a]
Rite Aid	2352	3800	3323
Revco	1870	(CVS)	(CVS)
Eckerd	1632	2898	1,853 (Brooks-Eckerd)
Walgreens	1525	3165	4953
Hook-SuperX	1110	(CVS)	(CVS)
Thrifty	1065	(Rite Aid)	(Rite Aid)
CVS	801	4082	5370
Osco	672	(Albertson's)	(Albertson's)
Thrift Drug	472	(Eckerd)	(Brooks-Eckerd)
Total	11499	13945	15499

[a] Parantezele indică faptul că lanțul a fost cumpărat; numele din paranteze este numele achizitorului (ex. Revco a fost cumpărat de CVS).

Surse: referințele bibliografice 6 și 44.

organizațiile de asistență integrată, cât și PBM-urile au privit farmaciile ca pe o marfă. Nu au nici un motiv să prefere serviciile unei farmacii în defavoarea alteia, așa că au acceptat orice farmacie care era de acord cu prețul propus. Rezultatul a fost o scădere a prețurilor și a profitului farmaciilor.

Lanțurile farmaceutice mai mari au răspuns acestei situații devenind mai puternice. Au cumpărat mici lanțuri farmaceutice independente și au fuzionat pentru a-și crește cota de piață. Au rezultat astfel lanțuri farmaceutice mai puține, dar mult mai dezvoltate. Așa cum se vede din tabelul 13-4,[6, 44] în anul 1990, 4 dintre cele mai importante lanțuri farmaceutice numărau 7379 de farmacii. Ceea ce înseamnă 41% dintre farmaciile de lanț și 13% dintre farmaciile comunitare. Până în anul 2005, cele mai importante 4 lanțuri cuprindeau 15499 de farmacii. Ceea ce înseamnă 73% din lanțurile tradiționale de farmacii și 28% din farmaciile comunitare. Tabelul 13-4 ilustrează de asemenea faptul că, în 1990, 5 dintre 9 cele mai importante lanțuri farmaceutice au fost cumpărate de alte lanțuri în 2005. Marile lanțuri farmaceutice se apropie astăzi de dimensiunea necesară pentru a-și putea negocia prețurile cu PBM-urile.

Dimensiunile mai mari fac lanțurile farmaceutice mai atractive pentru PBM-uri. Este mult mai simplu pentru un PBM, din punct de vedere administrativ, să interacționeze cu un lanț farmaceutic regional sau național decât cu diverse lanțuri farmaceutice independente. (Lanțurile sponsorizate de distribuitori și organizațiile de administrare a serviciilor profesionale au început să ofere

Scanned with OKEN Scanner

servicii de contractare a organizațiilor care acordă asistență integrată, astfel încât independenții să le poată oferi PBM-urilor aceeași simplitate administrativă ca și lanțurile farmaceutice.)

Un al treilea beneficiu al consolidării este reducerea cheltuielilor rezultată din economia de scară. La nivel organizațional, creșterea numărului de farmacii dintr-un lanț poate avea ca efect reducerea cheltuielilor pentru achiziții, distribuție, promovare și administrare. Lanțurile farmaceutice fac de asemenea economii la nivelul fiecărei farmacii. Lichidarea farmaciilor care concurează foarte strâns în cadrul aceluiași lanț duce la un volum mai mare per farmacie și la economiile ce provin din desfășurarea activității mai aproape de potențialul maxim.

Conflictul cu alți membri ai canalului

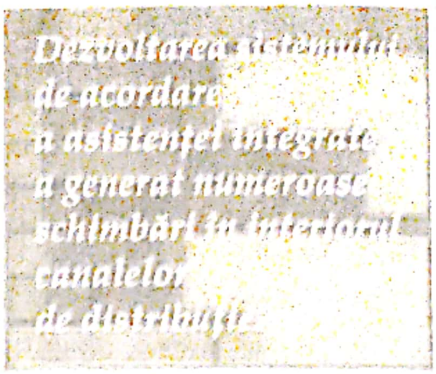
Farmaciile comunitare practică din ce în ce mai mult apelul la instanța judecătorească pentru a-și rezolva nemulțumirile. În 1994, câteva lanțuri farmaceutice și grupuri de farmacii independente au dat în judecată cei mai importanți distribuitori și producători activi în cercetare, acuzându-i că au complotat pentru a aranja prețurile, în condițiile în care prețurile preferențiale sunt ilegale.[8,9] Multe din aceste cazuri au fost rezolvate prin înțelegeri între grupurile implicate.[45] Cu toate acestea, mare parte dintre grupurile independente și-au menținut plângerea deoarece înțelegerile nu au pus capăt practicii prețurilor preferențiale.

Înainte de implementarea programului de medicație Medicare Part D, NACDS și NCPA au dat în judecată guvernul federal pentru a-l determina să înceteze avizarea și sprijinirea cardurilor de reduceri emise de PBM-uri pentru persoanele în vârstă.[46] Una dintre criticile pe care organizațiile farmaceutice le aduceau acestui proiect era că economiile proveneau din sumele mici rambursate farmaciilor. O altă acuzație era că programul fusese dezvoltat ilegal, cu finanțare din partea PBM-urilor, dar nu și din partea farmaciilor comunitare.

Organizații ale farmaciilor comunitare au cerut de asemenea justiției ca PBM-urile să se supună consiliilor de stat formate din reprezentanți din domeniul farmaceutic și din asigurări, au solicitat interzicerea stimulentelor economice care încurajează farmaciile prin poștă și au cerut ca toate cardurile de reduceri la medicamente să aibă același format.

Scanned with OKEN Scanner

REZUMAT



Canalele de distribuție sunt căile prin care bunurile, precum și informațiile și cheltuielile aferente lor ajung de la producători la consumatorul ultim. Canalele tradiționale de distribuție a produselor farmaceutice erau alcătuite din producători, distribuitori și farmacii. Bunurile erau transferate de la producător către distribuitor, farmacii și consumatorul ultim, iar plata bunurilor parcurgea același traseu în sens opus. Dezvoltarea sistemului de acordare a asistenței integrate a generat multe schimbări în interiorul canalelor de distribuție. Printre cele mai importante se numără funcționarea PBM-urilor ca mediu de transmitere a plăților și a fluxului de informații, creșterea cooperării dintre farmaciile comunitare, consolidarea acestora și intensificarea conflictului dintre farmaciile comunitare și ceilalți membri al canalului de distribuție.

Referințe bibliografice

1. *2006 Industry Profile*. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, Washington, DC, 2006.
2. *Biotechnology Industry Association. Biotechnology Industry Facts*. Disponibil la: www.bio.org/speeches/pubs/er/statistics.asp?p=yes. Accesat la 23 mai 2007.
3. *Generic Pharmaceutical Association. About generic – statistics*. Disponibil la: www.gphaonline.org/Content/NavigationMenu/AboutGenerics/Statistics/default.htm. Accesat la 1 decembrie 2006.
4. *Healthcare Distribution Management Association. The vital link in distribution*. Disponibil la: www.healthcaredistribution.org/press_room/pdf/vitallink_092705.pdf. Accesat la 1 decembrie 2006.
5. Healthcare Distribution Management Association. 2005–2006 HDMA Factbook: Industry Overview. Arlington, Va: HDMA Foundation, 2006.
6. Miller, L., The chain pharmacy industry profile – 2006. NACDS Foundation, Alexandria, Va, 2006.
7. *Healthcare Distribution Management Association. Healthcare product distribution: a primer*. Disponibil la: www.HealthcareDistribution.org. Accesat la 3 aprilie 2002.
8. Wentz, WH., „One lawyer's view of discriminatory pricing", *Am Pharm*, 1994, NS34:24–42.
9. Flanagan, ME., „Discriminatory pricing lawsuits could change future of community pharmacy", *Am Pharm*, 1994, NS34:20–22.
10. Slezak, M., „Steering the market toward generics", *Am Drug*, 1997, 214(11):42–47.
11. Vaczek, D., „Plans squeeze generic profitability", *Am Drug*, 1995, 212(5):40–45.
12. Winslow, R., Martinez, B., „Pharmacy benefit managers launch aggressive bids to lower drug costs", *Wall Street Journal*, 20 august 2001.

Scanned with OKEN Scanner

13. Fuhrmans, V., „Employers, insurers push generics harder", *Wall Street Journal*, 31 octombrie 2006.
14. Ascione, FJ., Kirking, DM., Gaither, CA. *et alii*, „Historical overview of generic medication policy", *J Am Pharm Assoc*, 2001, 41:567–577.
15. Ukens, C., „Squaring off: narrow therapeutic index drugs ignite battles", *Drug Top*, 2002, 146(7):105.
16. Harris, G., Adams, C., „Drug manufacturers are intensifying courtroom attacks that slow generics", *Wall Street Journal*, 12 iulie 2001.
17. Conlan, MF., „Drug firms spent big on lobbying in first half of '96", *Drug Top*, 1996, 140(22):60–62.
18. Salzman, C., „Mandatory monitoring for side effects: the «bundling» of clozapine", *N Engl J Med*, 1990, 323:827–830.
19. Glaser, M., „Off limits: the growth of pharmaceuticals bearing restrictions has the profession and pharmacists worried", *Drug Top*, 2001, 145(5):57–65.
20. Gold, R., „Drug makers win Medicaid fight in possible sign of coming battles", *Wall Street Journal*, 20 august 2001.
21. Hensley, S., Cafrey, A., Gold, R., „Drug industry launches effort to block limits on prescriptions", *Wall Street Journal*, 11 martie 2002.
22. Zarowitz, BJ., Muma, B., Coggan, P. *et alii*, „Managing the pharmaceutical industry-health system interface", *Ann Pharmacother*, 2001, 35:1661–1668.
23. *Health Industry Group Purchasing Association. About HIGPA*. Disponibil la: www.higpa.org/about/about_faqs.asp. Accesat la 5 decembrie 2006.
24. *Federation of Pharmacy Networks. Who we are*. Disponibil la: www.fpn.org/who.htm. Accesat la 5 decembrie 2006.
25 *Managed Care Digest Series 2005: HMO-PPO/Medicare-Medicaid Digest*. Bridgewater, NJ: sanofi aventis, 2005.
26. *McKesson. Third-party contracting*. Disponibil la www.mckesson.com/en_us/McKesson.com/For%2BPharmacies/Retail%2BNational%2BChains/Managed%2BCare/Acces Health%2BServices/Third-Party%2BContracting.html. Accesat la 15 noiembrie 2006.
27. *Health Mart Pharmacy*. Disponibil la: www.healthmart.com/fbenefits.php. Accesat la 15 noiembrie 2006.
28. *AmerisourceBergen. GNP welcomes 2,500th member. Insights Newsletter*, 6(9):1, septembrie 2006. Disponibil la: www.amerisourcebergen.com/ cp/1/news_events/ insights.jsp. Accesat la 15 noiembrie 2006.
29. *AmerisourceBergen. [Insert Family Pharmacy]*. Disponibil la: www.amerisourcebergen.com/cp/1/tools/search.jsp?col=abccust&qt=family+pharmacy. Accesat la 15 noiembrie 2006.
30. *AmerisourceBergen. Third Party Network*. Disponibil la: www.amerisourcebergen.com/cp/1/markets/retail_pharmacies/independent/patient_care/perform_plus/index.jsp. Accesat la 15 noiembrie 2006.
31. *Cardinal Health. Leader pharmacies*. Disponibil la: www.cardinal.com/us/en/ pharmacies/community/distribution/leader/index.asp. Accesat la 15 noiembrie 2006.
32. Smith, C., Cowan, C., Heffler, S. *et alii*, „National health spending in 2004: recent slowdown led by prescription drug spending", *Health Aff*, ianuarie 2006, 25:186–196.

Scanned with OKEN Scanner

33. Stefano, S., Navarro, RP., „The role of the pharmaceutical industry in managed health care", în Navarro, RP. (ed.), *Managed Care Pharmacy Practice*, Aspen, Gaithersburg, Md, 2002, 433–447.
34. *Prescription Drug Benefit Cost and Plan Design Survey Report*, Pharmacy Benefit Management Institute, Inc, Tempe, Ariz, 2005.
35. *Pharmaceutical Care Management Association. The value of mail service*. Disponibil la: www.pcmanet.org. Accesat la 17 aprilie 2002.
36. *Express Scripts. Mail service pharmacy*. Disponibil la: www.expressscripts.com. Accesat la 17 aprilie 2002.
37. *The Merck-Medco Drug Trend Report*, MerckMedco Managed Care, LLC; NJ, Franklin Lakes, 2001.
38. Carroll, NV., Brusilovsky, I., York, B. *et alii*, „Comparison of the costs of community and mail service pharmacy", *J Am Pharm Assoc*, 2005, 45:336–343.
39. *The Takeda and Lilly Prescription Drug Benefit Cost and Plan Design Survey Report: 2001 Edition*, Pharmacy Benefit Management Institute, Inc, Scottsdale, Ariz, 2001.
40. Henderson, RR., Motheral, BR., „Mail-order pharmacy: a case study", *Drug Benefit Trends*, 2001, 13(9):28.
41. *Class-of-Trade Analysis: A Pharmaceutical Market Overview Using IMS/DDD Data*, IMS America, Totowa, NJ, 1992.
42. *About NISPC*. Disponibil la: www.nispcnet.org/about_NISPC.html. Accesat la 30 martie 2007.
43. *National Community Pharmacists Association. Community pharmacy groups form SureScript Systems to provide electronic connectivity link between prescribers and pharmacists*. Disponibil la: www.ncpanet. org. Accesat la 11 aprilie 2002.
44. „Top 25 drug chains by store count", *Chain Drug Review*, 23 aprilie 1990.
45. Conlan, MF., „Pharmacy's day in court", *Drug Top*, 1996, 140(10):48–58.
46. Meinhardt, RA., „The Medicare drug discount card program: its structure and the pending lawsuit", *Drug Benefit Trends*, 2001, 13(9):15–21.

Bibliografie suplimentară

Carroll, NV., „Changes in channels of distribution: wholesalers and pharmacies in organized health-care settings", *Hosp Pharm Rep*, 1997, 11:48–57.

Carroll, NV., „The effects of managed care on the retail distribution of pharmaceuticals", *Manag Care Interface*, 1998, 11(11):105–113.

Carroll, NV., „Examining the rift between the pharmaceutical industry and the pharmacy profession: a channels of distribution approach", *J Pharm Mark Manage*, 2007.

Churchill, GA. Jr, Peter, JP., „Managing distribution channels", în Churchill, GA. Jr, Peter, JP. (eds.), *Marketing: Creating Value for Customers*, Irwin McGraw-Hill, Boston, 1998, 364–390.

Garis, RI., Clark, BE., Siracuse, MV. *et alii*, „Examining the value of pharmacy benefit management companies", *Am J Health Syst Pharm*, 2004, 61:81–85.

Lipton, HL., Kreling, DH., Collins, T. *et alii*, „Pharmacy benefit management companies: dimensions of performance", *Annu Rev Public Health*, 1999, 30:361–401.

Scanned with OKEN Scanner

Perreault, WD. Jr, McCarthy, EJ., „Place and development of channel systems", în *Essentials of Marketing: A Global-Managerial Approach*, Irwin McGraw-Hill, Boston, 1997, 242–261.

Taniguchi, R., „Pharmacy benefit management companies", *Am J Hosp Pharm*, 1995, 52:1915–1917.

Exerciții și întrebări

1. Ce sunt canalele de distribuție?
2. Comparați canalele de distribuție pentru produsele farmaceutice tipice, pentru avioanele comerciale și pentru operații chirurgicale.
3. Explicați modul în care un PBM acționează ca intermediar. Comparați felul în care distribuitorii și PBM-urile îndeplinesc rolul de intermediari.
4. Discutați felul în care serviciile extinse de îngrijire farmaceutică pot duce atât la cooperarea, cât și la conflictul cu alți furnizori de servicii de sănătate.
5. Enumerați cinci sevicii furnizate de PBM-uri și spuneți dacă acestea duc la cooperare sau la conflict în cadrul canalului de distribuție.

Scanned with OKEN Scanner

BIOFARM

MAGNEZIU *forte*

cu vitamina B6

Ajutor de încredere în carenţele de Magneziu! ☑

Acum preţul nu mai e un stres! ☑

Pentru buna ta dispoziţie!

Acesta este un supliment alimentar. Citiţi cu atenţie prospectul.

GMP · CERTIFIED · GOOD MANUFACTURING PRACTICE · SINCE 2004 ·

1921 Calitate certificată de experienţă

Produs garantat BIOFARM

Biofarm S.A., organizaţie cu sistemul de management al calităţii certificat de TUV HESSEN
Str. Logofătul Tăutu nr. 99, sector 3, Bucureşti, România;
Secretariat: 021 301 06 00; **Serviciul de farmacovigilenţă:** 021 316 48 32;
web: www.biofarm.ro; **E-mail:** office@biofarm.ro

Scanned with OKEN Scanner

Espumisan®

simeticonă 40mg

...şi balonarea dispare!

Cele mai importante cauze ale balonării sunt stresul, dieta necorespunzătoare, înghiţirea de aer şi lipsa activităţii fizice. Capsulele moi Espumisan® sunt **eficiente împotriva balonării, simplu de administrat şi bine tolerate de organism.**

SC Berlin-Chemie A.Menarini SRL
Floreasca Business Park Corp A, Calea Floreasca 169, sector 1, Bucureşti,
Tel./Fax: 021 2323432/ 021 2330826. www.berlin-chemie.ro

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Acest medicament se eliberează fără prescripţie medicală. Pentru informaţii suplimentare vă rugăm consultaţi RCP-ul medicamentului.
Acest material este destinat profesioniştilor din domeniul sănătăţii.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Probleme cu urinarea din cauza adenomului de prostată ?

Prostamol® UNO

Serenoa repens 9-11:1, 320 mg

O capsulă pe zi, timp de cel puțin 3 luni*

- previne continuarea creșterii prostatei[1]
- scade frecvența urinărilor din timpul nopții[2]
- nu afectează funcția sexuală[2]

Treburi bărbătești, medicament bărbătesc!

BIOFARM

Hepatoprotect®

PROTEJEAZĂ FICATUL

1921 Calitate certificată de experienţă

Produs Garantat BIOFARM

Biofarm S.A., organizaţie cu sistemul de management al calităţii certificat de TUV HESSEN
Str. Logofătul Tăutu nr. 99, sector 3, Bucureşti, România;
Secretariat: 021 301 06 00; **Serviciul de farmacovigilenţă:** 021 316 48 32;
web: www.biofarm.ro; **E-mail:** office@biofarm.ro

Scanned with OKEN Scanner

De ani de zile, liderii și profesorii din domeniul farmaceutic le spun farmaciștilor că trebuie să-și practice meseria altfel. Marketingul este un mod propice de a face schimbări.

Marketing pentru farmaciști pornește de la premisa că această disciplină nu este apanajul corporatiștilor, ci poate fi practicată de toți farmaciștii. Acei farmaciști care lucrează în spitale sau în instituții comunitare se pot folosi de marketing pentru a-și consolida practica, pentru a crea servicii inovatoare și oportunități de afaceri pentru angajatorii lor.

Cititorii *Marketingului pentru farmaciști*:

- vor înțelege de ce este nevoie de marketing în domeniul farmaceutic;
- vor învăța metode-cheie de a concepe și evalua serviciile farmaceutice;
- vor recunoaște diverse strategii de marketing, cu avantajele și dezavantajele lor;
- vor înțelege cum să segmenteze piața serviciilor farmaceutice;
- vor învăța cum să dezvolte un plan de marketing și un plan promoțional.

Marketing pentru farmaciști este o premieră pentru piața editorială românească – studenții la Farmacie, farmaciștii practicanți și managerii de farmacii au pentru prima oară acces la un ghid de tehnici și idei care să-i ajute să răspundă mai eficient nevoilor și dorințelor pacienților.

ISBN 978-973-50-3711-6

Scanned with OKEN Scanner